

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Ústav Ošetřovatelství



Jana Kubištová

**Ambulantní ošetrovatelská péče o pacientku
s karcinomem prsu**

*Nursing care of the patient with breast cancer in
out-patient setting*

Bakalářská práce

Praha, červen 2013

Autor práce: Jana Kubištová

Studijní program: Ošetřovatelství

Bakalářský studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: **Mgr. Milena Vaňková**

Pracoviště vedoucího práce: **Ústav ošetřovatelství 3. LF**

Předpokládaný termín obhajoby: červen 2013

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracovala samostatně a použila výhradně uvedené citované prameny, literaturu a další odborné zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby má bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

Prohlašuji, že odevzdaná tištěná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do Studijního informačního systému – SIS 3.LF UK jsou totožné.

V Praze červen 2013

Jana Kubištová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Mileně Vaňkové, vedoucí bakalářské práce, za odborné vedení, cenné rady, připomínky a pomoc při zpracování bakalářské práce.

Rovněž děkuji MUDr. Martině Chodacké, primářce onkologického oddělení v Chomutově, odbornému konzultantovi bakalářské práce za jeho konzultační činnost.

„Cokoli dá ti osud, to snášej, a zvítězíš nad ním.“

Maro Publius Vergilius

Obsah

OBSAH.....	6
ÚVOD.....	9
I. OBECNÁ ČÁST.....	12
1. MLÉČNÁ ŽLÁZA.....	12
1.1 ANATOMIE PRSU.....	12
1.2 CÉVNÍ A NERVOVÉ ZÁSOBNÍ.....	13
1.1 LYMFATICKÁ DRENÁŽ MLÉČNÉ ŽLÁZY A PRSU.....	13
2. KARCINOM PRSU.....	15
2.1 ETIOLOGICKÉ A RIZIKOVÉ FAKTORY KARCINOMU PRSU.....	15
2.1.1 Negenetické rizikové faktory.....	15
2.1.2 Genetické rizikové faktory.....	16
2.2 PREVENCE, SCREENING.....	16
2.2.1 Samovyšetřování	17
2.2.2 Mamografické vyšetření.....	17
2.3 PATOLOGIE KARCINOMU PRSU.....	18
2.3.1 Neinvazivní karcinomy „in situ“.....	18
Duktální karcinom in situ.....	18
Lobulární karcinom in situ.....	18
Pagetův karcinom	18
2.3.2 Invazivní (infiltrující) karcinom.....	18
Invazivní duktální karcinom	19
Invazivní lobulární karcinom.....	19
2.3.3 Méně časté karcinomy prsu.....	19
2.3.4 Metastáza	20
2.4 KLINICKÉ PROJEVY KARCINOMU PRSU.....	20
2.4.1 Lokální příznaky.....	21
2.4.2 Celkové příznaky.....	21
2.5 DIAGNOSTIKA KARCINOMU PRSU.....	21
2.5.1 Klinické vyšetření.....	21
2.5.2 Základní vyšetření hematologické a biochemické.....	21
2.5.3 Neinvazivní metody.....	22
Mamografie.....	22
Ultrasonografie.....	22
Další neinvazivní vyšetřovací metody.....	22
2.5.4 Intervenční výkony.....	23
2.6 STANOVENÍ STÁDIA KARCINOMU PRSU.....	24
2.6.1 Staging.....	24
Stanovení kategorie T (pT)	24
Stanovení kategorie N (pN).....	24
Stanovení kategorie M	24
2.6.2 Grading.....	25
2.7 LÉČBA KARCINOMU PRSU.....	25
2.7.1 Chirurgická léčba.....	26
2.7.2 Radioterapie	26
Radioterapie adjuvantní	26
Radioterapie na oblast svodné lymfatické oblasti.....	27
Paliativní radioterapie.....	27
2.7.3 Vedlejší poradiační účinky.....	27

2.7.4 Systémová chemoterapie.....	27
Adjuvantní chemoterapie	28
Neoadjuvantní chemoterapie.....	28
Paliativní chemoterapie.....	28
Regionální chemoterapie.....	28
Lokální chemoterapie.....	28
2.7.5 Nežádoucí účinky chemoterapie.....	29
2.7.6 Hormonální léčba	29
2.7.7 Monoklonální protilátky.....	30
2.8 KOMPLIKACE TERAPIE KARCINOMU PRSU.....	31
2.8.1 Postmastektomický syndrom.....	31
2.8.2 Bolest.....	31
2.8.3 Lymfedém.....	31
3. INTRAVERNÓZNÍ APLIKACE LÉČIV.....	32
3.1 IMPLANTABILNÍ PODKOŽNÍ APLIKAČNÍ SYSTÉM : IMPLANTABILNÍ PORT.....	32
3.2 VENA SUBCLAVIA	33
3.3 SELDINGEROVA PUNKČNÍ METODA.....	33
3.2.1 Postup při zavedení implantabilního portu použitím Seldingerovy metody.....	33
3.3 HUBEROVA JEHLA.....	33
3.4 INDIKACE A KONTRAINDIKACE IMPLANTACE PORTU.....	34
3.5 KOMPLIKACE U PACIENTŮ S IMPLANTOVANÝMI PORTY.....	35
II. PRAKTICKÁ ČÁST.....	37
4. OŠETŘOVATELSKÝ PLÁN.....	37
4.1 OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA.....	37
4.2 OŠETŘOVATELSKÁ DOKUMENTACE.....	41
4.3 PRŮBĚH ONEMOCNĚNÍ.....	42
4.3 OŠETŘOVATELSKÝ MODEL.....	44
4.3.1 Charakteristika modelu.....	45
4.4 POSOUZENÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU SESTROU.....	45
„MODEL FUNKČNÍHO ZDRAVÍ“ MARJORY GORDONOVÉ.....	45
4.5 STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH PROBLÉMŮ.....	49
4.5.1 Aktuální ošetřovatelské diagnózy.....	50
Hodnocení.....	55
4.5.2 Potencionální diagnózy.....	56
4.5.3 Edukační ošetřovatelské diagnózy.....	59
1.) Bolest /nepohodlí	59
Hodnocení sestry.....	60
Edukace pacientky.....	60
Lymfodrenáž.....	60
Manuální lymfodrenáž.....	60
Přístrojová lymfodrenáž.....	61
Kompresivní bandáže.....	61
Cvičení.....	61
Bolest.....	61
2.) Dutina ústní /strava /tekutiny.....	62
Hodnocení sestry.....	62
Edukace pacientky.....	62
3.) Současný pobyt v nemocnici /implantace portu.....	63
Hodnocení sestry.....	64
Edukace pacientky.....	65

4.) Edukace v péči o pacientku po ablaci prsu /mammární epitézy /lázeňská léčba.....	69
ZÁVĚR.....	70
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	71
MONOGRAFIE.....	71
ODBORNÉ ČLÁNKY V ČASOPISE.....	73
EDUKAČNÍ MATERIÁLY.....	74
PŘÍLOHY.....	75
SEZNAM PŘÍLOH	76

Úvod

Téma své bakalářské práce jsem si zvolila na základě dlouholetého zájmu o problematiku ošetrovatelské péče u pacientů se zavedeným implantabilním portem. Pracuji na onkologickém oddělení, ale i vzhledem k narůstajícímu počtu nádorového onemocnění, jsem oslovila pacientku s nádorovým onemocněním karcinom prsu.

Zhoubné nádory se staly celospolečenským problémem, který se týká každého z nás. Onkologické onemocnění vede ke společenským, emocionálním i ekonomickým následkům. Ovlivňuje zdraví člověka, jeho vztah k okolí a ostatním lidem. V neposlední řadě se u pacientek po ablaci prsu změnila představa o vlastním těle. Učí se přistupovat k životním hodnotám tak, aby kvalita života byla co nejvyšší. V mnoha případech hrozí možnost recidivy nebo zhoršení původního onemocnění.¹

Choroby, které byly dříve považovány za nevyléčitelné, dnes nazýváme chronickým onemocněním. V současnosti jsou nádorová onemocnění léčitelná a některá zcela vyléčitelná. Vzhledem k prodlužujícímu se věku roste pravděpodobnost vzniku nádorového onemocnění v průběhu života.

Rakovina je chápána jako symbol zla, přestože existují i jiná závažná chronická onemocnění, na která umírá více lidí než na nádorová onemocnění. Poprvé toto označení použil Galén, který si všiml, že ženám s karcinomem prsu se na prsou objevuje obraz podobný rakovi.²

Volker Tschuschke, autor knihy *Psychoonkologie*³, zpochybňuje vliv psychosociálních faktorů na vzniku nádorového onemocnění. Oproti tomu emoční podpora nemocných a jejich rodin spojená s pacientovou vůlí bojovat s nemocí příznivě ovlivňuje průběh onemocnění. Péče o pacienty bez psychoonkologického

1 LIS, Katharina, REICHERT, Monika, COSACK, Alexandra, BILLINGS, Jenny, BROWN, Patrick. *Evidence-Based Guidelines on Health Promotion for Older People*. 2008, Austria Red Cross Vienna. ISBN 978-3-200-01400-8.

2 TSCHUSCHKE, Volker. *Psychoonkologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-826-0.

3 TSCHUSCHKE, Volker. *Psychoonkologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-826-0.

přístupu, který je součástí komplexní péče nejen o onkologicky nemocné, není péčí lege artis.

Některé retrospektivní studie zkoumaly znaky osobnosti ve chvíli, kdy nádorové onemocnění vzniklo a otázky týkající se vnímání a popisu sebe před vznikem onemocnění. Tschuschke ve své knize uvádí příklady studií, například metastazovaného karcinomu prsu (Koopman et al. studie z roku 1998)⁴, kdy sociální opora měla příznivý vliv na emocionální přispůsobení nebo u karcinomů prsu I. a II. typu (Watson et al. studie z roku 1999)⁵ vyplývá, že reakce bezmoci a beznaděje signifikantně zvyšuje riziko recidivy onemocnění.

Psychoonkologie je interdisciplinární obor, nabízí prostřednictvím výzkumných závěrů možnosti, které mohou být nápomocny v léčbě onkologického onemocnění. Jedním z hlavních úkolů psychoonkologie je optimalizovat možnosti příznivých účinků na průběh nemoci nebo uzdravení.⁶

Diagnóza nádorového onemocnění vyvolává v pacientovi šok. Reakce pacientů na onkologickou diagnózu je odlišná od reakcí na jiný druh onemocnění. Potřebná je nejen psychologická podpora, ale vyžaduje individuální přístup k pacientům s onkologickým onemocněním a vysokou profesionalitu zdravotnického personálu.⁷

Téma implantace portu je v medicíně a ošetrovatelství poměrně nové. Pro své výhody je použití portů, především v onkologické péči, hodnoceno kladně pacienty i zdravotnickým personálem. Z historického hlediska docházelo u léčby cytostatiky k devastaci povrchového žilního systému, proto bylo nutné vymyslet způsob jak zajistit dlouhodobý vstup do žilního řečiště po celou dobu léčby. Systémy zaváděných portů se neustále zdokonalují, inovace se týká především

4 TSCHUSCHKE, Volker. *Psychoonkologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-826-0.

5 TSCHUSCHKE, Volker. *Psychoonkologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-826-0.

6 ANGENENGT, Gabriele, SCHUTZE-KREILKAMP, Ursula, TSCHUSCHKE, Volker.

Psychologie v praxi. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-781-7.

7 DIENSTBIER, Zdeněk. *Kdy je rakovina léčitelná?* 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2003. ISBN 80-7169-303-0.

použitých materiálů (např. titan, platina, plast, keramika), které jsou dobře snášeny lidským organismem.⁸

V první kapitole teoretické části bakalářské práce popisují anatomii prsu. Druhá kapitola se zaměřuje na diagnózu karcinomu prsu, včetně prevence, diagnostiky a dostupných léčebných postupů. Tématem další kapitoly je implantabilní podkožní aplikační systém = implantabilní port a s ním spojená ošetrovatelská péče. V praktické části bakalářské práce se formou kazuistiky podrobněji zabývám ošetrovatelskou péčí u pacientky s karcinomem prsu, u níž probíhá ambulantní léčba cytostatiky. Vzhledem k plánované dlouhodobé léčbě bylo potřeba zajistit implantaci portu. Port se zavádí na chirurgickém operačním sále během třídní hospitalizace na onkologickém oddělení.

8 KAPLAN, Zdeněk et al. Intravenózní portové systémy u onkologických pacientů Masarykova onkologického ústavu. *Klinická onkologie*. 2007, č.3, s. 269-271. ISSN 1802-5307.

I. Obecná část

1. Mléčná žláza

1.1 Anatomie prsu

Prsní žláza (glandula mammae) je největší párovou apokrinní žlázou. Embryonální vývoj je stejný u obou pohlaví, vytváří se z párového pruhu ztlustělého epitelu. Mléčná lišta směřuje z axily na ventrolaterální stranu trupu a končí na stehně pod tříselným ohbím. U člověka se pravidelně zakládá pouze jeden pár mléčných žláz v hrudní krajině.

Prs se skládá z kožního krytu, tukového vaziva a mléčné žlázy. Základna kuželovitého prsu ženy sahá od druhého po šesté žebro po obou stranách axilární čáry. Pod prsem je uložen velký a malý prsní sval, část pilovitého a zevního šikmého svalu břišního. Celý prs je fixován vazivovitými pruhy, které prostupují celou tloušťkou prsu.

Výstupek uprostřed prsu se nazývá bradavka (papilla), umístěná uprostřed prsního dvorce (areola).⁹

Prsní žláza se skládá z 15 až 25 laloků (lobus), každý z nich je samostatnou složenou alveolární žlázou ústící na povrchu bradavky. Navzájem jsou odděleny tukovou tkání, tvoří podpůrné vazby prsu. Laloky se skládají z menších jednotek lalůčků (lobulus) tvořených drobnými alveolami. Stěna alveolů je tvořena jednovrstevným kubickým epitelem vylučujícím mléko. To prochází postupně se rozšiřujícími vývody až dosáhne k mlékovodům (ducti lactiferi).

Stavba prsní žlázy u netěhotné ženy není rozvinutá. V období dětství se prs skládá pouze ze zakrnělých vývodů, stejně jako prs muže. V období dospívání se vývody větví a prodlužují, zvětšení je podmíněno ukládáním tuku.

9 ELIŠKOVÁ, Miloslava, NAŇKA, Ondřej. *Přehled anatomie*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2006. ISBN 80-246-1216-X.

Maximálního rozvoje dosahuje mléčná žláza až během těhotenství. Vytvářejí se žlázoové alveoly, tvorba mléka začíná po porodu. Koncem gravidity a během kojení (laktace) vstupují alveoly do sekreční fáze produkující kolostrum, později mateřské mléko. První produkt kolostrum obsahuje méně tuku, ale má vysoký obsah imunoglobulinů poskytujících novorozenci první pasivní imunitní ochranu.¹⁰

1.2 Cévní a nervové zásobení

Hlavními tepnami prsu jsou postranní hrudní tepna, kožní větve vnitřní hrudní tepny a zadních mezižeberních tepen. Hluboké žíly doprovázejí arterie, podkožní žíly prosvítají na kůži prsu.

Inervace prsu vychází z větve n. intercostalis 4.-6., kromě senzitivních vláken obsahují i vlákna sympatická.¹¹

1.1 Lymfatická drenáž mléčné žlázy a prsu

Lymfatické cévy představují podpůrný systém, kterým proudí mizní tekutina (lymfa), pocházející z tkáňového moku. Složení je podobné složení plazmy, jen obsah bílkoviny je menší (20 g/l). Stěna lymfatických kapilár se vyznačuje vysokou propustností.¹² Pro názornost dělíme prs na čtyři kvadranty (horní a dolní zevní, horní a dolní vnitřní kvadrant), dělení zčásti odpovídá mizní drenáži. Mizní cévy začínají mohutnou pletení pod prsním dvorcem. Horní a dolní zevní kvadrant prsu má své regionální uzliny, především v podpažních uzlinách. Z horního a dolního vnitřního kvadrantu prsu se vlévá míza do uzlin podél hrudní kosti. Z hlubokých (bazálních) vrstev prsu odtéká míza ze všech kvadrantů do podpažních uzlin a do uzlin pod klíční kostí. Pomocný odtok představují mizní spojky do uzlin mezihrudí, uzlin jater a mezižeberních uzlin.¹³

10 MARIEB, Elaine N., MALLATT, Jon. *Anatomie lidského těla*. 1.vyd. Brno: CP Books, 2005. ISBN 80-251-0066-9.

11 ELIŠKOVÁ, Miloslava, NAŇKA, Ondřej. *Přehled anatomie*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2006. ISBN 80-246-1216-X.

12 LANGMEIER, Miloš a kol. *Základy lékařské fyziologie*. 1 vyd. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2526-0.

13 DYLENSKÝ, Ivan. *Lymfa-míza*. 1. vyd. Olomouc: Poznání, 2006. ISBN 80-86606-42-2.

Závažným léčebným problémem je výskyt nádorového onemocnění mléčné žlázy. Jeho nebezpečnost, kromě biologické povahy nádoru, souvisí s mohutnou mizní drenáží žlázy a prsu a s četností uzlin, které jsou nebo mohou být zapojeny do drenáže. V případě nádorového onemocnění bývá často jako první postižena metastázami sentinelová (hlídací) uzlina.¹⁴

¹⁴ ELIŠKOVÁ, Miloslava, NAŇKA, Ondřej. *Přehled anatomie*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2006. ISBN 80-246-1216-X.

2. Karcinom prsu

Termínem karcinom prsu jsou označovány různé histologické formy maligních nádorů vznikající z epiteliálních buněk mléčné žlázy. Jednotlivé typy se liší. Společné mají to, že infiltrují maligními buňkami prsní žlázu, mají schopnost invaze do okolních struktur a schopnost vytvářet vzdálené metastázy.

Karcinom prsu je nejčastějším zhoubným nádorem u žen. Příčina vzniku karcinomu prsu není zcela jasná, významnou roli hrají rizikové faktory.¹⁵

2.1 Etiologické a rizikové faktory karcinomu prsu

Bylo zjištěno několik rizikových faktorů, které souvisejí se vznikem karcinomu prsu. Dělíme je na dvě základní skupiny - negenetické a genetické rizikové faktory.

2.1.1 Negenetické rizikové faktory

Primárním negenetickým rizikovým faktorem je estrogen. Dlouhotrvající vliv estrogenů a jejich vysoká hladina zvyšuje riziko vzniku karcinomu prsu u žen, zatímco gestageny působí protektivně. Tuto hypotézu potvrzuje riziko u žen s časnou menarche a pozdním nástupem menopauzy.

Je prokázáno zvýšené riziko vzniku karcinomu prsu při vyšší hladině sérového estrogenu u postmenopauzálních žen s estrogenní substitucí. U žen, které užívaly orální antikoncepci od časného mládí a u nichž je doba od vysazení kratší 10 let.

Rizikovým faktorem se ukazuje i vyšší tělesná hmotnost u postmenopauzálních žen.

Dalším rizikem jsou benigní chronická onemocnění prsní žlázy, cystická nebo fibrocystická mastopatie.

¹⁵ ADAM, Zdeněk, VORLÍČEK, Jiří, VANÍČEK, Jiří a spol. *Diagnostické a léčebné postupy u maligních chorob*. 2.vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0896-5.

Největší vliv na zvýšené riziko karcinomu prsu má pravidelné užívání alkoholu a tabáku ve středním věku.¹⁶

2.1.2 Genetické rizikové faktory

Velký význam mají supresorové geny BRCA 1 a BRCA 2, stejně jako gen erbB2.

BRCA 1 a BRCA 2 - genové produkty jsou lokalizovány v buněčném jádru. U pacientek s mutací těchto genů se vyskytují histologicky nediferencované karcinomy. Karcinom prsu vykazuje familiární výskyt u žen v první příbuzenské linii (matka, sestra, dcera).

Gen erbB2 (Her-2/neu) human epidermal growth factor receptor – 2.

Amplifikace genu HER-2/neu je nalézána u řady nádorových onemocnění. Stala se důležitým prognostickým a prediktivním faktorem invazivního karcinomu mléčné žlázy. Přesné stanovení amplifikace genu HER-2/neu bylo proto připojeno k diagnostickým procedurám, jež jsou prováděny při hodnocení prognostických faktorů karcinomů mléčné žlázy.¹⁷

2.2 Prevence, screening

Prevence je zaměřena k časnému zachytu a detekci karcinomu a vytypování rizikových skupin.

Screening je aktivní vyhledávání a detekování karcinomu, před tím než má šanci metastazovat.¹⁸

16 BECKER, Horst Dieter, HOHENBERGER, Werner, JUNGINGER, Theodor, SCHLANG, Petr Michael. *Chirurgická onkologie*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-0720-9.

17 LONGMORE, Murray, WILKINSON, Ian B, TURNEZEI, Tom, CHEUNG, Chee Kay. *Oxford Handbook of Clinical Medicine*. 7.ed. New York: Published in The United States by Oxford University Press, 2007. ISBN 0-19-856837-1.

18 ŽALOUDEK, Jan. *Vyhnete se rakovině, aneb, Prevence zhoubných nádorů pro každého*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2307-5.

2.2.1 Samovyšetřování

Samovyšetřování řadíme mezi nejjednodušší metodu včasného zachytu karcinomu prsu. Pokud má samovyšetřování splnit svou roli a má-li být spolehlivým doplňkem screeningového vyšetřování musí žena zvládnout vyšetřovací techniku.¹⁹

Vyšetřování si provádí žena sama, pravidelně každý měsíc, nejlépe 5. - 8. den od prvního dne menstruace, kdy jsou prsy bez napětí. Prsy se vyšetřují vestoje pohledem a pohmatem a následně vleže. Vyšetřovací pole je nahoře ohraničeno klíční kostí, zevně podpažní jamkou, dole linií podprsenky a vnitřně spojnici hrudní kosti a žeber. Nesmí se vynechat žádná část prsu, je vhodné postupovat podle vyšetřovacího vzoru.²⁰

2.2.2 Mamografické vyšetření

Mamografické vyšetření prsní žlázy je nejspolehlivější vyšetření v prevenci vzniku nádorového onemocnění i pro včasnou detekci karcinomu prsu. Splňuje úlohu preventivní u bezpříznakových žen s cílem vyhledat minimální nebo nehmатné změny v prsu. Druhou úlohou vyšetření je zobrazování a hodnocení hmatných změn s cílem zjistit velikost léze a její vztah k okolí.²¹

Mamografické vyšetření se indikuje bezplatně (je hrazeno zdravotními pojišťovnami ze zdravotního pojištění) ve dvouletých intervalech u žen (45 – 65 let) v rámci screeningu nádorového onemocnění prsu.²²

19 DANEŠ, Jan, SEHR, Luděk. *Samovyšetření prsní žlázy*. Všeobecná zdravotní pojišťovna Česká republika, info@vzp.cz.

20 SKOVAJSOVÁ, Miroslava. *O rakovině beze strachu*. Praha: Mladá fronta, 2010. ISBN 978-80-204-2184-5.

21 ADAM, Zdeněk, VORLÍČEK, Jiří, KOPTÍKOVÁ, Jana. *Obecná onkologie a podpůrná léčba*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2003. ISBN 80-247-0677-6.

22 ADAM, Zdeněk, VORLÍČEK, Jiří, VANÍČEK, Jiří a spol. *Diagnostické a léčebné postupy u maligních chorob*. 2.vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0896-5.

2.3 Patologie karcinomu prsu

2.3.1 Neinvazivní karcinomy „in situ“

V počátečních stádiích se tvoří v prsu duktální nebo lobulární hyperplázie, které mohou později přejít v karcinom prsu.

Duktální karcinom in situ

Duktální karcinom in situ vychází z epitelových buněk ductů (mlékovodů), neproniká bazální membránou. Na mamografii může vytvářet obraz mikrokalcifikací. Často přechází v infiltrativní formu duktálního karcinomu. Vzniká u žen po menopauze a častěji recidivuje.

Lobulární karcinom in situ

Lobulární karcinom in situ vychází z epitelových buněk mamárních lobulů, není detekovatelný mamograficky, vzniká multicentricky častěji u žen před menopauzou.

Pagetův karcinom

Zvláštní formou karcinomu in situ je Pagetův karcinom prsní bradavky. Projevuje se svěděním, pálením, erozí až ulcerací prsní bradavky. Bývá léčen jako ekzém nebo infekce, což vede k pozdní diagnostice. Prognosticky je příznivější variantou nádoru, nejsou postiženy lymfatické uzliny.²³

2.3.2 Invazivní (infiltrující) karcinom

Mezi invazivní formy řadíme **mikroinvazivní karcinom**, nádor proniká bazální membránou nejvýše do vzdálenosti 2 mm.

23 BECKER, Horst Dieter, HOHENBERGER, Werner, JUNGINGER, Theodor, SCHLANG, Petr Michael. *Chirurgická onkologie*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-0720-9.

Invazivní duktální karcinom

Invazivní duktální karcinom vychází z ductů (mlékovodů). Patří k nejčastěji se vyskytujícímu karcinomu prsu. Bývá fixován k okolním strukturám, k hrudní stěně, dolíčkovitě se vtahuje kůže nebo je vpáčená bradavka. Provází ho reaktivní fibróza, která je zodpovědná za kamennou tuhost nádorového útvaru. Při palpačním vyšetření je nádor špatně ohraničený. Metastazuje především do podpažních lymfatických uzlin, do kostí, plic a jater.²⁴

Invazivní lobulární karcinom

Invazivní lobulární karcinom bývá lokalizován v zevním horním kvadrantu a může být multicentrický. Metastazuje nejčastěji na serózní membrány, meningy, do ovaria a retroperitonea.²⁵

2.3.3 Méně časté karcinomy prsu

Metaplastický karcinom prsu je méně častá varianta karcinomu prsu. Charakterizuje ji směs glandulárních epiteliálních struktur, skvamozní a mesenchymální metaplastické komponenty. Metaplastický karcinom je termín zahrnující heterogenní skupinu nádorů prsu s různým klinickým průběhem. Prognóza je u tohoto typu onemocnění špatná, jde o lokálně agresivní karcinomy s vysokým rizikem vzdálených metastáz (např. plíce), méně časté jsou metastázy v axilárních lymfatických uzlinách.

Mezi další méně časté formy karcinomu prsu řadíme **tubulární karcinom**, má příznivou prognózu, pokud jeho velikost nepřesahuje 1 cm.

Medulární karcinom postihuje častěji mladé ženy. Charakteristická je pro něj masivní lymfocytární infiltrace. Považuje se za prognosticky příznivý typ karcinomu.

24 MAČÁK, Jirka, MAČÁKOVÁ, Jana. *Patologie*. 1. vyd. Praha: Grada: Publishing, 2004. ISBN 80-247-0785-3.

25 BECKER, Horst Dieter, HOHENBERGER, Werner, JUNGINGER, Theodor, SCHLANG, Petr Michael. *Chirurgická onkologie*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-0720-9.

Mucinózní (koloidní) karcinom roste pomalu a dosahuje velkých rozměrů. Ve většině případů má dobrou prognózu, pokud velikost nepřesáhne 3 cm a nejsou postiženy lymfatické uzliny.

Papilární karcinom bývá častěji diagnostikován u postmenopauzálních žen, mívá relativně příznivou prognózu.

Komedonový karcinom se vyznačuje vysokou malignitou, je prognosticky závažný.

Inflamatorní (erysipeloidní) karcinom se řadí mezi nejagresivnější formy karcinomu prsu. Infiltruje celý prs s difúzním erytémem, edémem a indurací kůže (charakteristiký vzhled pomerančové kůže). Rychle roste a často metastazuje do uzlin a druhého prsu.²⁶

2.3.4 Metastáza

Metastatické šíření nádorového onemocnění je šíření nádorových buněk lymfatickou a hematogenní cestou. Na karcinom prsu je potřeba pohlížet jako na systémové onemocnění.

Lymfatické metastázy znamenají postižení regionálních uzlin nadklíčkových, podklíčkových a nejčastěji axilárních. **Hematogenní šíření** je šíření nádorových buněk do kostí, plic, pleury, jater, ovaria, kůže a mozku.²⁷

2.4 Klinické projevy karcinomu prsu

První základní symptomy onemocnění se většinou zjistí při pravidelném samovyšetřování prsů, které by se mělo stát součástí hygienických návyků ženy. Výskyt jednoho nebo více symptomů je signálem pro ženu k podrobnému vyšetření odborníkem se zaměřením na problematiku karcinomu prsu (gynekolog, onkolog).

26 KLENER, Pavel. *Klinická onkologie*. 1.vyd. Praha: Galén, 2002. ISBN 80-7262-151-3.

27 BECKER, Horst Dieter, HOHENBERGER, Werner, JUNGINGER, Theodor, SCHLANG, Petr Michael. *Chirurgická onkologie*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-0720-9.

2.4.1 Lokální příznaky

Vlastní nádor většího rozměru se projevuje jako hmatná bulka, většinou nebolestivá, změnou konfigurace prsu (zvětšení nebo naopak zmešení), zvýraznění žilní pleteně na povchu prsu. Mohou být přítomny změny na bradavce (šupinatění, eroze, vtažení, oploštění) nebo výtok z bradavky. Na kůži prsu se může objevit zarudnutí, otok, vtažení kůže nebo nehojící se vřed.

2.4.2 Celkové příznaky

Pokročilé formy karcinomu prsu se mohou projevit dušností, chronickým kašlem (plicní metastázy), elevací jaterních enzymů a hepatomegalií (metastatické poškození jater), bolestmi kostí nebo patologickou zlomeninou (metastatické poškození skeletu), mozkové metastázy se projevují neurologickým deficitem.²⁸

2.5 Diagnostika karcinomu prsu

Výše uvedené příznaky jsou indikací k vyšetřením, která by měla definitivně stanovit konečnou diagnózu.

2.5.1 Klinické vyšetření

Základem je klinické vyšetření, jehož součástí je rodinná i osobní anamnéza a celkové fyzikální vyšetření. **Pohledem** zjišťujeme symetrii prsu, souhyby dýcháním, stav bradavek a kůže. **Pohmatem** vyšetříme velikost rezistence, její pohyblivost proti hrudníku a kůži, ohraničení a konzistenci.²⁹

2.5.2 Základní vyšetření hematologické a biochemické

Jedná se o vyšetření krevního obrazu, biochemické vyšetření krve a nádorové markery z periferní krve. Hodnoty nádorových markerů v séru můžeme využít k upřesnění diagnózy, především však slouží ke kontrole úspěšnosti léčby.

28 KLENER, Pavel. *Klinická onkologie*. 1.vyd. Praha: Galén, 2002. ISBN 80-7262-151-3.

29 NEJEDLÁ, Marie. *Fyzikální vyšetření pro sestry*. 1. vyd. Praha: Publishing, 2006. ISBN 80-247-1150-8.

CA 15-3 (carbohydrate antigen) je glykoprotein, který produkuje především karcinom prsu, patří k základním markerům pro sledování vývoje onemocnění pacientek s karcinomem prsu. **CEA** (karcinoembryonální antigen) je markerem druhé volby, většina agresivních nádorů tento protein produkuje.³⁰

2.5.3 Neinvazivní metody

Mamografie

Mamografie je rentgenové vyšetření prsu, provádí se na speciálním pracovišti. Prs se vkládá mezi dvě desky připojené k přístroji, snímkuje se ze dvou různých úhlů. Vzdálenost mezi deskami musí být co nejmenší, abychom minimalizovali zátěž pacientky rentgenovými paprsky. V mamografickém obraze se hodnotí stín žlázy, přímé nebo nepřímé známky patologického ložiska, uzliny v oblasti přední axilární řasy. Doporučuje se provádět kontrolní mamografie na stejném pracovišti pro porovnání změn v prsu.

Ultrasonografie

Ultrasonografické vyšetření je doplňující metoda mamografie a provádí se v nejasných případech, kdy mamografický snímek může být nedostatečně čitelný. Nevýhodou je omezená schopnost rozlišit velmi malé rezistence. V diagnostice se využívá při vyšetření hmatných rezistencí u mladých žen, při hodnocení pooperačních změn nebo při hodnocení terénu po ozařování.³¹

Další neinvazivní vyšetřovací metody

Počítačová tomografie (CT) indikuje se k posouzení změn v okolí nádoru a metastatického postižení.

30 ADAM, Zdeněk, VORLÍČEK, Jiří, VANÍČEK, Jiří a spol. *Diagnostické a léčebné postupy u maligních chorob*. 2.vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0896-5.

31 BECKER, Horst Dieter, HOHENBERGER, Werner, JUNGINGER, Theodor, SCHLANG, Petr Michael. *Chirurgická onkologie*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-0720-9.

Magnetická rezonance (MR) má velký význam zejména v objasnění nejasných nálezů na skeletu a k odhalení mozkových metastáz.

Pozitronová emisní tomografie (PET) se zařazuje k vyšetřovacím metodám v diagnostice metastáz ve vnitřních mamárních uzlinách.

Určení **aktivity receptorů HER-2/neu** je důležité pro stanovení léčebné strategie a prognostický odhad.

Stanovení **mutace genů BRCA1 a BRCA2** je molekulárně genetické testování a provádí se především u hereditárního výskytu karcinomu prsu a ovaria.³²

Snímek plic slouží k vyloučení plicních metastáz, **ultrasonografie břicha** k vyloučení ložiskových změn v jaterním parenchymu, žlučníku, žlučových cestách a **scintigrafie skeletu** (radioizotopová metoda) k vyloučení metastatického postižení skeletu.³³

2.5.4 Intervenční výkony

Jsou nedílnou součástí úplné a kvalitní diagnostiky prsní žlázy. Punkční jehly jsou zaváděny pod kontrolou mamografu nebo metodou volné ruky za ultrazvukové kontroly.

Aspirace tenkou jehlou má i terapeutický význam při odsávání cyst nebo abscesu.

Punkční biopsie je metoda punkce samořeznou jehlou (core biopsy, tru-cut biopsy), při které získáváme několik válečků tkáně. Z takto odebraného vzorku se provádí histopatologické vyšetření a imunohistochemické stanovení hormonálních receptorů důležitých pro stanovení odpovědi na hormonální léčbu.

Diagnóza karcinomu prsu je definitivně stanovena patologem na základě odebraného vzorku z podezřelého ložiska.³⁴

32 KLENER, Pavel. *Klinická onkologie*. 1.vyd. Praha: Galén, 2002. ISBN 80-7262-151-3.

33 VORLÍČEK, Jiří, ABRAHÁMOVÁ, Jitka, VORLÍČKOVÁ, Hilda a spol. *Klinická onkologie pro sestry*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1716-6.

34 ADAM, Zdeněk, VORLÍČEK, Jiří, VANÍČEK, Jiří a spol. *Diagnostické a léčebné postupy u maligních chorob*. 2.vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0896-5.

2.6 Stanovení stádia karcinomu prsu

Klinické určení stádia zahrnuje klinické vyšetření palpací kůže, prsu a lymfatických uzlin.

2.6.1 Staging

Nejuniverzálnější a nejužívanější systém stagingu je klasifikace *TNM*. Jedná se o klinicko-morfologickou klasifikaci, kde písmeno T (tumor) znamená velikost a rozsah lokálního šíření nádoru, symbol N (node) hodnotí postižení regionálních uzlin, symbol M (metastasis) znamená přítomnost vzdálených metastáz. Čím vyšší číslo, tím je rozsah nebo šíření nádoru větší.³⁵

Stanovení kategorie T (pT)

Stanovení kategorie T je předoperační klinické stanovení velikosti primárního nádoru z palpačního vyšetření a zobrazovacích metod (mamograf, ultrazvuk). Část podezřelých nálezů je třeba dovyšetřit speciálními metodami (cílená mamografie, punkce tenkou jehlou, tru-cut biopsie). Získaný materiál se histologicky zpracovává. O skutečném makroskopickém nálezu informuje operační protokol, obsahuje sdělení o velikosti, umístění nádoru a vztahu k okolí. Klasifikaci T se dozvídáme od patologa.

Stanovení kategorie N (pN)

Stanovení kategorie N (pN) znamená postižení regionálních uzlin metastázami, důležité je stanovit jejich velikost a vztah k okolí (pohyblivost, fixace), doplňuje se o ultrasonografické vyšetření.

Stanovení kategorie M

Stanovení kategorie M ukazuje na stav vzdálené metastázy, včetně metastáz do nadklíčkových uzlin a možnost dále specifikovat podle lokalizace.³⁶

35 REJTHAR, Aleš, VOJTĚŠEK, Bořivoj. *Obecná patologie nádorového růstu*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2002. ISBN 80-247-0238-X.

36 ADAM, Zdeněk, VORLÍČEK, Jiří, VANÍČEK, Jiří a spol. *Diagnostické a léčebné postupy u maligních chorob*. 2.vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0896-5.

2.6.2 Grading

Grading určuje mikroskopický stupeň diferencovanosti (vyzrálosti) malignity nádoru. Znamená stanovení růstového a invazivního potenciálu příslušného nádoru a současně i metastatického potenciálu. Zhoubné nádory jsou pak zařazovány do nízkého, středního a vysokého stupně malignity. Používané systémy gradingu hodnotí buď diferenciaci nebo proliferační aktivitu nebo jsou smíšené.

Diferenciace - ve většině případů nádorového onemocnění čím vyšší je odlišná tkáňová stavba od předpokládané mateřské tkáně, tím má nádor malignější charakter.

Proliferační aktivita je nejspolehlivěji stanovena počtem mitóz v nádoru na zorné pole při histologickém vyšetření.³⁷

2.7 Léčba karcinomu prsu

Léčba karcinomu prsu je vždy multimodální v závislosti na TNM klasifikaci, klinickém stádiu nemoci a na dalších prognostických faktorech umožňující předpoklad vývoje nemoci. Obvykle se užívá všech léčebných modalit (operace, radioterapie, chemoterapie, hormonoterapie). Současně je potřeba provést predikci klinické účinnosti léčby. Stanovení estrogenových a progesteronových receptorů, exprese transmembránového protoonkogenu HER-2/neu. Prediktivní faktory udávají pravděpodobnost léčebné odpovědi.

Rozhodnutí by mělo být vždy výsledkem společného rozhodnutí multidisciplinárního týmu.³⁸

37 REJTHAR, Aleš, VOJTĚŠEK, Bořivoj. *Obecná patologie nádorového růstu*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2002. ISBN 80-247-0238-X.

38 BECKER, Horst Dieter, HOHENBERGER, Werner, JUNGINGER, Theodor, SCHLANG, Petr Michael. *Chirurgická onkologie*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-0720-9.

2.7.1 Chirurgická léčba

Snahou chirurgické léčby jsou nejlepší pooperační výsledky a minimální narušení psychiky pacientky s maximálním léčebným efektem.

Parciální operační postup je částečně zachovávající prs, **radikální** znamená odstranění celého prsu včetně axilárních uzlin podle stupně metastatického postižení. Ženy, které podstoupily amputační výkon a jsou 2 - 5 let po ukončení léčby bez známek nádorového onemocnění, mohou zvážit možnost rekonstrukce prsu, který provádí plastický chirurg.³⁹

2.7.2 Radioterapie

Radioterapie je léčebná metoda založená na letálním účinku ionizujícího záření. Snahou radiační léčby je vpravit do cílového objemu letální protinádorovou dávku během určité doby.

Dávka záření je podíl množství energie předané ionizujícím zářením jednotce hmotnosti dané látky, jednotkou je 1 J/kg = 1 Gy (grey).

Využívá se vysokoenergetického záření, jehož zdrojem jsou lineární urychlovače (záření X) nebo izotopové ozařovače (záření gama). Nejobvyklejší je zevní ozařování (teleterapie). Využívá se i ozařování zblízka (brachyterapie) ve formě iridiových drátků a to zejména pro dosažení „boost“ efektu (k dosycení dávky ve vlastním ložisku nádoru).⁴⁰

Radioterapie adjuvantní

Radioterapie adjuvantní se aplikuje na oblast primárního nádoru po excizích, po konzervativních výkonech nebo po ablacích prsu na stěnu hrudní.

39 VORLÍČEK, Jiří, ABRAHÁMOVÁ, Jitka, VORLÍČKOVÁ, Hilda a spol. *Klinická onkologie pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1716-6.

40 ADAM, Zdeněk, VORLÍČEK, Jiří, KOPTÍKOVÁ, Jana. *Obecná onkologie a podpůrná léčba*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2003. ISBN 80-247-0677-6.

Radioterapie na oblast svodné lymfatické oblasti

Radioterapie na oblast svodné lymfatické oblasti je vhodná při pozitivitě axilárních uzlin.⁴¹

Paliativní radioterapie

Paliativní radioterapie se užívá ve formě neoadjuvantního ozáření u pokročilých nádorů s cílem dosáhnout zmenšení a jeho operability. U pacientek s metastatickým onemocněním se jedná o symptomatickou léčbu, ozařována je konkrétní oblast metastáz (kosti, plíce, mozek, meningy), v případě inoperabilních nádorů se indikuje záření na oblast prsu a svodné lymfatické uzliny.⁴²

2.7.3 Vedlejší poradiační účinky

Radiace působí nejen na tkáně nádorové, ale i na zdravé tkáně. V případě ozařování prsu jsou v objemu obsaženy - kůže, podkožní svalstvo, kostěné partie hrudníku. Při plánování radiační léčby je třeba, aby byly v co nejmenší míře zasaženy rizikové orgány (plíce a srdce). Poradiační změny jsou **časné** (poškození krvetvorby, erytém kůže, vlhká nebo suchá deskvamace a zvýšená pigmentace ozařované oblasti) a **pozdní** (atrofie kůže, teleangiektázie, podkožní fibróza, riziko otoku stejnostranné horní končetiny).⁴³

2.7.4 Systémová chemoterapie

V onkologii se pod pojmem chemoterapie rozumí podávání léků s cytostatickým účinkem. Cytostatika mají původ syntetický nebo se jedná o deriváty látek získaných z rostlin. Cílem je zastavit buněčné dělení nádorových buněk a poškodit jejich genetickou informaci. Dávkuji se podle vypočítaného povrchu těla nemocného (stanoví se z výšky a hmotnosti). Cytostatika můžeme

41 ABRAHÁMOVÁ, Jitka, POVÝŠIL, Ctibor, HORÁK, Jaromír a kol. *Atlas nádorů prsu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2000. ISBN 80-7169-771-0.

42 SLÁMA, Ondřej, KABELKA, Ladislav, VORLÍČEK, Jiří et al. *Paliativní medicína pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-505-5.

43 ŠLAMPÁ, Pavel a kol. *Radiační onkologie v praxi*. 2. vyd. Brno: Masarykův onkologický ústav, 2007, ISBN 978-80-86793-08-5.

aplikovat **perorálně** (jednoduché a pohodlné pro pacienta, omezeno na cytostatika, která nedráždí sliznici zažívacího traktu), **parenterálně** (rychlé dosažení vysoké koncentrace léku), **intrakavitálně** (podání do dutin) nebo **lokálně** (intratumorálně, zevně - masti).⁴⁴

Adjuvantní chemoterapie

Adjuvantní chemoterapie je pooperační léčba u chirurgicky úspěšně léčeného nádoru, znamená zajišťovací terapii, cílem je likvidace tzv. zbytkových nádorových buněk. U žen před menopauzou je indikována u všech nemocných s pozitivními uzlinami. Nepodává se u karcinomu „in situ“, u nádorů velikosti do 1 cm pokud nebylo zjištěno postižení uzlin. Celková adjuvantní chemoterapeutická léčba probíhá v trvání 4-6 měsíců.

Neoadjuvantní chemoterapie

Neoadjuvantní chemoterapie představuje předoperační léčbu tam, kde chceme zmenšit obtížně operovatelný nádor v prsu, popřípadě regionální lymfatické uzliny. Našla své uplatnění u žen s pokročilým primárním nádorem.

Paliativní chemoterapie

Paliativní chemoterapie je léčebnou metodou diseminovaného onemocnění. Cílem paliativní léčby je zkvalitnění současného zdravotního stavu a minimalizace postupu progresu nádorového onemocnění. Může navodit různě dlouhou dobu přežití.

Regionální chemoterapie

Regionální chemoterapie se užívá k léčbě jaterních metastáz.

Lokální chemoterapie

Lokální chemoterapie má příznivý vliv u kožních metastáz.⁴⁵

44 SNOPOKOVÁ, Jindřiška. Protinádorová léčba. *Sestra*. 2010, č. 6, s. 55-56. ISSN 1210-0404.

45 KLENER, Pavel. *Klinická onkologie*. 1.vyd. Praha: Galén, 2002. ISBN 80-7262-151-3.

2.7.5 Nežádoucí účinky chemoterapie

Velkým problémem cytostatik je jejich individuální metabolismus u každého člověka, který způsobuje, že někdo má život ohrožující nežádoucí účinky a jiný stejnou dávku snese bez větších potíží.⁴⁶

Nejčastěji se vyskytuje *myelosuprese* a *hematologické* nežádoucí účinky (útlum krvetvorby),

infekční komplikace, febrilní reakce, nauzea a zvracení, mukozitida, průjemy a zácpa (poškození sliznice zažívacího traktu),

kardiotoxicita (nejčastěji arytmie, perikarditida, myokarditida, selhání levé komory), *vaskulární toxicita* (lokální poškození cévního systému, porucha koagulace, vyvolání spazmů koronárních cév),

hepatotoxicita (poškození jaterního parenchymu a endotelu jaterních cév způsobuje venookluzní chorobu, fibróza až cirhóza jater, po ukončení léčby bývá většinou reverzibilní),

nefrotoxicita (poškození tubulárních buněk, závisí na množství podané látky),

neurotoxické projevy (paralytický ileus, poškození periferních nervů),

plicní toxicita (dráždivý kašel),

poruchy gonád,

oční toxicita,

alopecie, kožní pigmentace, onycholýza (pigmentace pod nehty), *flebitidy,*

poškození sliznic,

*alergické reakce.*⁴⁷

2.7.6 Hormonální léčba

Cílem hormonální léčby je potlačení účinku konkrétního hormonu, který může mít vliv na rozvoj nádorového onemocnění.

46 VORLÍČEK, Jiří, ABRAHÁMOVÁ, Jitka, VORLÍČKOVÁ, Hilda a spol. *Klinická onkologie pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1716-6.

47 ADAM, Zdeněk, VORLÍČEK, Jiří, KOPTÍKOVÁ, Jana. *Obecná onkologie a podpůrná léčba*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2003. ISBN 80-247-0677-6.

Adjuvantní, neoadjuvantní i paliativní hormonální léčba je indikována u pacientek s pozitivními estrogenovými receptory. Podává se např. **Tamoxifen** po dobu pěti let. Cílem hormonální léčby je zabránit stimulaci nádorových buněk endogenními estrogeny. Umožňuje ovlivnění růstu nádoru, tím že se odstraní jeho růstový faktor.⁴⁸

2.7.7 Monoklonální protilátky

Monoklonální protilátky jsou protilátky produkované jedním klonem B-lymfocytů, vykazují shodnou antigenní specifitu. Mají schopnost reagovat s konkrétním antigenem, proti němuž jsou namířeny. Tato reakce může vést k celé řadě dějů, které mohou být terapeuticky využity.

Na povrchu řady buněk lze nalézt bílkovinu HER-2/neu. Tato bílkovina za normálních okolností zprostředkuje přenos mimobuněčných signálů z okolních tkání do buněčného jádra. Je-li tato bílkovina na povrchu buněk přítomna v mnohonásobně vyšším množství než je obvyklé, dochází k nepřiměřenému růstu a dělení buněk. Tato porucha, spolu s dalšími genetickými událostmi, vede ke vzniku nádorové buňky. Pokud do organismu podáme monoklonální protilátku, rozvíjí se účinná protinádorová obrana a lze očekávat zmenšení nádoru.

Do klinické praxe byla zavedena protilátka proti **HER-2/neu trastuzumab** – **Herceptin**. Lék se podává nitrožilně ve formě krátkodobé infuze. Rozhodnutí o zahájení a ukončení léčby Herceptinem určuje ošetřující onkologický lékař po vyhodnocení účinnosti léku a toleranci k léčbě pacientem. Lék Herceptin se často kombinuje s jinými protinádorovými léky (cytostatiky).⁴⁹

48 ADAM, Zdeněk, VORLÍČEK, Jiří, VANÍČEK, Jiří a spol. *Diagnostické a léčebné postupy u maligních chorob*. 2.vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0896-5.

49 KLENER, Pavel, KLENER, Pavel jr. *Nová protinádorová léčiva a léčebné strategie v onkologii*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-2808-7.

2.8 Komplikace terapie karcinomu prsu

2.8.1 Postmastektomický syndrom

Postmastektomický bolestivý syndrom vzniká u žen po operaci prsu. Bolestivost se může projevit bezprostředně po operaci, po dnech, týdnech až měsících. Bolest je charakterizována pocitem stahování, pálením v oblasti jizvy a jejím okolí (podpaží, zadní strana paže), syndrom zmrzlého ramene. Bolest může být způsobena poradiační fibrózou (podkožní zjizevnatění) pojivové tkáně, která bývá spojena s lymfedémem.⁵⁰

2.8.2 Bolest

U onkologického onemocnění prsu s metastatickým postižením skeletu je často průvodním jevem akutní nebo chronická bolest.

Jednou z terapeutických metod volby bývá zvolení aplikace radionuklidu (beta zářičů) akumulující se v kostních metastázách. Dříve používaný P-ortofosfát v současné době nahradil Samarin-EDTMP.⁵¹

2.8.3 Lymfedém

Lymfedém u žen, které prodělaly léčbu nádorového onemocnění prsu vzniká jako důsledek patologického procesu. Vede k částečné nebo úplné poruše toku lymfy a vzniku lymfatického mízního otoku paže na straně souhlasné s operací prsu. Může se objevit i několik let po operaci, léčba lymfedému je často obtížná.⁵²

50 VORLÍČEK, Jiří, ABRAHÁMOVÁ, Jitka, VORLÍČKOVÁ, Hilda a spol. *Klinická onkologie pro sestry*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1716-6.

51 NESTÁVAL, Antonín, CHODACKI, Aleš, ROSENDORF, Vladimír. *Atlas of Samarium Therapy*. 1. vyd. Praha: Agentura Pankrác, s.r.o., 2002. ISBN 80-902873-4-4.

52 WITTNEROVÁ, Milena. *Lymfedém prevence a léčba*. 3. vyd. Česká Lípa: ARCUS-ONKO CENTRUM, © 2004.

3. Intravenózní aplikace léčiv

Zajištění bezpečného žilního přístupu je nezbytnou součástí komplexní péče o onkologicky nemocné pacienty. Po aplikaci několika cyklů chemoterapie dochází ke sklerotizaci periferního žilního systému. Léčba cytostatiky má při podání do periferní žíly cytotoxický účinek na její endotel a mohou vzniknout tromboflebitidy, trombózy nebo fibrózní změny. Bezpečný a dlouhodobý přístup lze získat zavedením implantabilního portu.⁵³

3.1 Implantabilní podkožní aplikační systém : implantabilní port

Nejčastěji se využívá u pacientů s nádorovým onemocněním. Pokud se předpokládá léčba cytostatiky, lékař doporučí zavedení implantabilního podkožního portu před zahájením plánované cyklické chemoterapie. Intravenózní porty nabízejí pro onkologické pacienty větší komfort během celé léčby. U pacientek po operaci s karcinomem prsu se upřednostňuje implantace portu na stranu hrudníku, kde neproběhla operace a nepředpokládá se léčba ozařováním.

Pro implantaci portu je nejčastěji využívána cesta přes vena subclavia nebo vena jugularis interna. Katétr je zaveden perkutánně Seldingerovou punkční technikou.⁵⁴ Port je zcela skrytý pod kůží, což oproti jiným žilním katetrům zvyšuje kvalitu života nemocným.

Implantabilní port je uzavřený systém určený k zajištění bezpečného, snadného a dlouhodobého venózního přístupu. Systém se skládá z ploché komůrky, která je nahoře tvořena silikonovou membránou a katetru, který se nejčastěji přes vena subclavia, zavádí do velké centrální žíly. Většina portů bývá jednokomorových, ale existují i porty dvoukomorové, umožňující aplikaci inkompatibilních léků, které není možné mísit. Léky se do portu aplikují transkutánně s použitím speciální Huberovy jehly.

53 LABUDÍKOVÁ, Monika, HUBÁČEK, Jaromír, JABLUNKOVÁ, Andrea, LIŠKOVÁ, Jana. Intravenózní implantabilní porty v hematologii. *Medicina pro praxi*. 2009, č. 5, s. 281-283. ISSN 1214-8687.

54 KLENER, Pavel, VORLÍČEK, Jiří et al. *Podpůrná léčba v onkologii*. 1.vyd. Semily: Glos, Galén, 1998. ISBN 80-902501-2-2.

3.2 Vena subclavia

Vena subclavia je pokračováním vena axilaris. Probíhá od prvního žebra před úponem muscularis scalenus anterior na první žebro, přes vrchol pleury až po sternoklavikulární kloub, tam se spojuje s vena jugularis interna.⁵⁵

3.3 Seldingerova punkční metoda

Seldingerova punkční metoda je punkce žíly zavedením kovového vodiče. K zavedení se používá kompletní systém dodávaný výrobcem. Výkon se provádí během hospitalizace.

3.2.1 Postup při zavedení implantabilního portu použitím Seldingerovy metody

Operatér provede punkci požadované cévy použitím Seldingerovy punkční metody. Vytvoří v podkoží prostor pro komůrku portu. Přes jehlu zavede kovový vodič, po něm dilatátor, po vodiči zavede katetr. Za pomoci zavaděče se provede tunelizace katetru od místa punkce do prostoru implantace rezervoáru. Do komůrky se aplikuje fyziologický roztok a upraví se podle potřeby délka katetru s komůrkou portu. Pokud je systém průchodný, komůrka portu se uloží do podkoží a zafixuje se několika stehy k pevné spodině. Provede se kontrola hemostázy a rána se uzavře.⁵⁶

3.3 Huberova jehla

Huberova jehla je speciální jehla určená k aplikaci léku nebo k odběru krve z portu (obrázek č. 1 - 4). Použitím standartní jehly se poškozuje silikonová membrána a zkracuje se životnost portu.

55 ELIŠKOVÁ, Miloslava, NAŇKA, Ondřej. *Přehled anatomie*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2006. ISBN 80-246-1216-X.

56 KLENER, Pavel, KLENER, Pavel jr. *Nová protinádorová léčiva a léčebné strategie v onkologii*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-2808-7.

Huberova jehla se liší od standartních jehel speciálně zkoseným zakončením. Špička jehly je tvarována tak, aby nepoškodila silikonovou membránu a umožnila zpětné zacelení punkčního otvoru v membráně. Hrot jehly je pevnější a při nárazu na dno komůrky portu se nezdeformuje a tím se opět minimalizuje poškození silikonové membrány (lze provést 1500 až 3000 nápichů nebo dle doporučení výrobcem).⁵⁷



Obrázek č. 1 - Huberova jehla - různé typy (zdroj autor).



Obrázek č. 2 - Huberova jednorázová jehla, pomůcky k aplikaci léků do implantabilního portu (zdroj autor).

3.4 Indikace a kontraindikace implantace portu

Před implantací portu se provede fyzikální vyšetření pacienta, anamnéza osobní a alergická, včetně lékové, potřebné jsou výsledky odběru krve (krevní obraz a koagulační faktory).

Absolutní kontraindikace - systémová infekce, septický stav, alergie na materiál, ze kterého se porty vyrábějí, **relativní kontraindikace** - poruchy průtoku

⁵⁷ MIHALÍKOVÁ, Veronika, SKOPALÍKOVÁ, Šárka. Intravenózní porty-není se čeho bát! *Sestra*. 2011, č. 2, s. 29-30. ISBN 1210-0404.

krve v kanylované žíle, riziko zhoršení lymfatické drenáže, *psychická intolerance cizího materiálu*.⁵⁸

3.5 Komplikace u pacientů s implantovanými porty

Komplikace mohou vést k předčasnému vynětí implantovaného systému. Nejčastější komplikace jsou infekční a trombotické. *Méně časté komplikace* jsou trombóza žil, vznik extravazátu, krvácení, mechanické porušení systému – ruptura, migrace nebo uskřínutí katetru. Mezi profylaktická opatření patří především ošetrovatelská péče na nejvyšší úrovni, frekvence proplachů portu a aseptický přístup při manipulaci s portem.

Infekce

Lokální infekce, infekce podél tunelu katetru, infekce podkožní kapsy portu, katetrová infekce patří k nejčastějším komplikacím. Každá manipulace s portem přináší riziko pro vstup infekce a ta může být důvodem k vynětí portu.

Uzávěr katetru portu

Příčinou uzavěru bývá nejčastěji krevní sraženina nebo tukové kapénky z parenterální výživy.

Port nelze propláchnout

V případě, že nelze propláchnout port, zkusíme zavést dvě Huberovy jehly. Jednou jehlou pomalu aplikujeme heparinovou zátku a druhou jehlou ji aspirujeme. Tímto způsobem se rezervoár portu propláchně. Vždy je potřeba informovat ošetřujícího lékaře.

Nelze aspirovat heparinovou zátku

V případě, že nelze aspirovat heparinovou zátku, ale aplikace fyziologického roztoku je bez komplikací (volně průchodný port bez odporu, pacient nepocítuje tlak v místě portu, nejsou změny v podkoží v okolí portu) informujeme lékaře a ten rozhodne o aplikaci léčiva do portu, ev. doporučí konzultaci na chirurgickém oddělení.

58 LABUDÍKOVÁ, Monika, HUBÁČEK, Jaromír, JABLUNKOVÁ, Andrea, LIŠKOVÁ, Jana. Intravenózní implantabilní porty v hematologii. *Medicina pro praxi*. 2009, č. 5, s. 281-283. ISSN 1214-8687.

Sestra vždy zaznamená do Průkazu pacienta s portem provedené výkony, jejich průběh a případné komplikace vzniklé během pravidelného proplachu nebo při aplikaci léčiva do portu a informuje ošetřujícího lékaře.⁵⁹



Obrázek č. 3 – Huberova jednorázová jehla (zdroj autor).



Obrázek č. 4 - Huberova permanentní jehla (zdroj autor).

⁵⁹ MIHALÍKOVÁ, Veronika, SKOPALÍKOVÁ, Šárka. Intravenózní porty-není se čeho bát! *Sestra*. 2011, č. 2, s. 29-30. ISBN 1210-0404.

II. Praktická část

4. Ošetrovatelský plán

4.1 Ošetrovatelská anamnéza

Jméno a příjmení: J.V.

Věk: 46 let.

Vyznání: bez vyznání.

Národnost: česká.

Osoba, kterou lze kontaktovat: dcera, přítel, uvedena telefonní čísla.

Datum přijetí: 9. 2. 2012, onkologické oddělení – lůžková část, nemocnice Chomutov.

Hlavní důvod přijetí: 10. 2. 2012 - implantace portu.

Datum a kam propuštění: 11. 2. 2012, do domácího ošetření.

Lékařská diagnóza:

1. Karcinom mammae I dx., pT2, N0, M0,
biopsie prsu 16. 9. 2011,
ablace prsu vpravo s detekcí SU a následnou exenterací axily I. dx.
26. 10. 2011.
2. Hyperfunkce štítné žlázy, nyní bez terapie.

Osobní anamnéza: běžná dětská onemocnění, hyperfunkce štítné žlázy - nyní bez terapie.

Rodinná anamnéza: matka - diabetes mellitus II. typ, dietní terapie (diabetická dieta).

Farmakologická anamnéza:

1. Per os léky - nebere/nemá u sebe žádné léky.
2. Chemoterapie - intravenozní aplikace:

Stav po 4. cyklech adjuvantní chemoterapie 11/2011 – 1/2012 ve složení:

Doxorubicin (doxorubicini hydrochloridum) – cytostatikum.

Nežádoucí účinky: útlum kostní dřeně, kardiotoxicita, nauzea, zvracení, záněty sliznic (žaludek, jícen, konečník), průjem, reverzibilní alopecie, hyperpigmentace nehtových lůžek, onycholýza.

Při úniku mimo cílovou žílu působí: bolest, podráždění, pálení, tromboflebitida, ulcerace až kožní nekróza.⁶⁰

Endoxan (cyclophosphamidum monohydricum) – cytotoxický účinek, protinádorový léčivý přípravek.

Nežádoucí účinky: snížení tvorby krevních destiček (samovolná tvorba modřin, krvácení z dásní), snížení tvorby bílých krvinek (zvýšená náchylnost k infekcím, horečka, zimnice, kašel, potíže s močením), snížení počtu červených krvinek (anémie, bledost kůže a sliznic, letargie, únava), nauzea, zvracení, alopecie, dušnost, slabost, ztráta chuti k jídlu.⁶¹

60 Breviř 2010/1011. *Onkologie/hematoonkologie/výživa*. 3.vyd. Praha: Medical Tribune CZ, s.r.o. Ve spolupráci s INPHARMEX, spol. s.r.o.. 2010. s. 242-246. ISBN 978-80-87135-23-5.

61 Breviř 2010/1011. *Onkologie/hematoonkologie/výživa*. 3.vyd. Praha: Medical Tribune CZ, s.r.o. Ve spolupráci s INPHARMEX, spol. s.r.o.. 2010. s. 265. ISBN 978-80-87135-23-5.

První cyklus další chemoterapie podán 6. 2. a 7. 2. 2012 ve složení:

6. 2. 2012 - podána 1. nasycovací dávka Herceptin 300 mg (cytostatikum, monoklonální látka) v infuzním fyziologickém roztoku.⁶²

7. 2. 2012 - podána 1.dávka Paclitaxel 150 mg (cytostatikum) v infuzním fyziologickém roztoku.

Paclitaxel (paclitaxelum) – cytostatikum.

Nežádoucí účinky: alopecie, nauzea, zvracení, průjem, alergická reakce, kožní projevy (zčervenání, svědění), systémová infekce, hypotenze nebo hypertenze, změny srdečního tepu a rytmu, krvácení, změny laboratorních hodnot krevního obrazu, snížení citlivosti nebo brnění rukou či nohou, bolesti svalů a kloubů, pálení v ústech a na jazyku, přechodné změny nehtů a kůže.

Při úniku mimo cílovou žílu působí: bolest, zčervenání kůže, pocit horka, olupování kůže v místě vpichu.⁶³

Alergická anamnéza (léky, jídlo, jiné): nemá, neuvádí.

Abusus: nekouří/nekouřila, alkohol příležitostně - víno, destiláty - ne.

Gynekologická anamnéza: menarche v 11 letech /pravidelná /5-6 dní, porod 1krát /živé, kojila /1-2 měsíce /mastitida, UPT - 0, abort – 1krát, hormonální antikoncepce /10 let do doby zjištění diagnózy nádorového onemocnění, nyní menopauza.

Nynější onemocnění:

Stav po biopsii ložiska v pravém prsu 16. 9. 2011,

stav po ablaci prsu s exenterací uzlin v axile 26. 10. 2011,

62 Breviř 2010/1011. *Onkologie/hematoonkologie/výživa*. 3.vyd. Praha: Medical Tribune CZ, s.r.o. Ve spolupráci s INPHARMEX, spol. s.r.o.. 2010. s. 371-372. ISBN 978-80-87135-23-5.

63 Breviř 2010/1011. *Onkologie/hematoonkologie/výživa*. 3.vyd. Praha: Medical Tribune CZ, s.r.o. Ve spolupráci s INPHARMEX, spol. s.r.o.. 2010. s. 597-603. ISBN 978-80-87135-23-5.

stav po 4. cyklech adjuvantní chemoterapie 11 /2011 – 1 /2012 ve složení:

Doxorubicin 100 mg, Endoxan 1000 mg v infuzním fyziologickém roztoku,

stav po prvním cyklu chemoterapie 6. 2. a 7. 2. 2012.

1. dávka aplikována 6. 2. 2012, nasycovací dávka Herceptin 300 mg (cytostatikum, monoklonální látka) v infuzním fyziologickém roztoku,

1. dávka aplikována 7. 2. 2012, Paclitaxel 150 mg (cytostatikum) v infuzním fyziologickém roztoku.

Další cyklus je plánován za týden, budou podány obě léčivé látky v jeden den - Herceptin 150 mg (redukována dávka) a Paclitaxel 150 mg v infuzním fyziologickém roztoku. Při dobré toleranci léčby pacientkou je možné pokračovat celkem do dvanácti aplikací Herceptinu a Paclitaxelu v týdenním režimu. Poté bude následovat adjuvantní léčba Herceptinem po dobu jednoho roku v dávce 6 mg na 1 kg tělesné hmotnosti pacientky v intervalu 3 týdny (tj. celkem po dobu 52 týdnů).

Implantace portu 10. 2. 2012.

9. 2. 2012 / hospitalizace 1. den: příjem k hospitalizaci na lůžkovou část onkologického oddělení, edukace a příprava k plánovanému výkonu implantace portu.

10. 2. 2012 / hospitalizace 2. den: implantace portu na chirurgickém oddělení.

11. 2. 2012 / hospitalizace 3. den: kontrolní rentgenologické vyšetření po zavedení implantovaného portu - kontrola správnosti zavedení, uložení a vyloučení patologických změn po výkonu.

Psychický stav: pacientka je při vědomí, orientovaná v čase i místě, spolupracuje.

Klinické vyšetření sestrou:

1. ***subjektivně:*** pacientka se cítí bez problémů, neudává žádné potíže,
2. ***objektivně:*** stav dobrý, afebrilní, přiměřené výživy,
kůže bez cyanózy a ikteru, hydratece a turgor - dobrý,
hlava a krk bez patologického nálezu, uzliny nezvětšené, sliznice dutiny ústní čistá,
stav po mastektomii vpravo, jizva zhojena, periferní uzliny nezvětšené, mírná ztuhlost, omezená hybnost pravé horní končetiny do zdvihu,
levý prs bez patologického nálezu,
dýchání čisté, sklípkové, bez patologických fenoménů,
srdeční akce pravidelné,
břicho měkké, nebolestivé, dobře hmatné,
tapottement negativní,
dolní končetiny bez otoků a známek TEN.

4.2 Ošetrovatelská dokumentace

- ***Ošetrovatelská anamnéza⁶⁴*** (příloha /ošetrovatelská dokumentace č. 3).

Škála bolesti.

Hodnocení: pacientka nemá bolest.

Výpočet BMI (body mass index) = 25,28.

Hodnocení: pacientka má mírnou nadváhu.

Riziko vzniku dekubitů dle stupnice Nortonové.

64 Jsem členkou Rady pro řízení a kontrolu kvality ošetrovatelské péče Krajské zdravotní, a.s. - Nemocnice Chomutov, o.z. Při vypracovávání ošetrovatelské dokumentace jsem se na vzniku a pobobě některých dokumentů podílela jako spoluautor s použitím odborné literatury pro ošetrovatelskou dokumentaci.

Hodnocení: skóre 31 bodů, u pacientky nehrozí riziko vzniku dekubitu. Pokud by pacientka dosáhla hodnoty nižší než 25 bodů, bylo by potřeba zařadit do ošetrovatelské dokumentace intervence k prevenci vzniku dekubitů (polohovací záznam).

Barthelův test základních všedních činností (ze dne 9. 2. 2012).

Hodnocení : skóre 100 bodů, pacientka získala stupeň – úplná nezávislost.

Barthelův test základních všedních činností (ze dne 10. 2. 2012).

Hodnocení : skóre 90 bodů, pacientka získala stupeň – lehká závislost.

Vyhodnocení rizika pádu.

Hodnocení: skóre 0, u pacientky nehrozí riziko pádu.

Hodnocení nutričního stavu.

Hodnocení: skóre 0, u pacientky není potřeba kontaktovat nutričního terapeuta.

- Souhlas pacientky s hospitalizací (příloha č. 4).
- Edukační záznam (příloha č. 5).
- Poučení a souhlas nemocného s léčebnými výkony (příloha č. 6).
- Plán ošetrovatelské péče (příloha č. 7).⁶⁵

4.3 Průběh onemocnění

Pacientka J.V. si při pravidelném samovyšetřování nahmatala v pravém prsu bulku. Zjištění ji přivedlo na gynekologickou prohlídku, lékař jí oba prsy

⁶⁵ STAŇKOVÁ, Marta. ČESKÉ OŠETŘOVATELSTVÍ 6. *Hodnocení a měřicí techniky v ošetrovatelské praxi – Praktické příručky pro sestry*. 1. dotisk. Brno: NCO NZO, 2004. ISBN 80-70136-323-6.

vyšetřil pohmatem a doporučil sonografické vyšetření v červnu 2011, zjištěno benigní ložisko, doporučena kontrola za tři měsíce.

Kontrolní vyšetření proběhlo v září 2011, popsáno nepravidelně ohraničené ložisko v pravém prsu. Následovala chirurgická konzultace s biopsií prsu dne 16. 9. 2011. Závěr histologického vyšetření zněl - infiltrace karcinomem, pravděpodobně nízcí diferencovaný duktální karcinom. Následovala plánovaná hospitalizace na chirurgickém oddělení nemocnice Chomutov, kde absolvovala operační výkon. Dne 26. 10. 2011 byla provedena ablace prsu vpravo s detekcí sentinelové uzliny a extirpací axily I. dx. Peroperačně označeny dvě sentinelové uzliny, které byly negativní. Klinicky v pravé axile hmatné lymfatické uzliny, proto byla provedena exenterace axily - s negativním výsledkem. Histologicky potvrzen tumor velikosti 2,1 x 8 x 1,5 cm, invazivní metaplastický karcinom adenoskvamózní typ, lymfatické uzliny bez nádorových změn. Operační rána zhojena, stehy odstraněny, pravá horní končetina bez otoku, hybnost mírně omezena (omezena hybnost směrem do vzpažení končetiny).

Dne 11. 11. 2011 proběhla konzultace na onkologické ambulanci nemocnice Chomutov. Lékařka provedla klinické vyšetření a na základě kompletní dokumentace navrhla pacientce léčbu cytostatiky. První cyklus byl aplikován dne 15. 11. 2011 podle rozpisu ve složení Doxorubicin 100 mg společně s Endoxanem 1000 mg v infuzní terapii. Plánovaný cyklus (celkem 4 krát) za tři týdny, včetně kontrolních oběrů krve (krevní obraz, biochemie, onkologické nádorové markery).

Z výsledku FISH vyšetření (fluorescenční in situ hybridizace, spojení postupů klasické genetiky a technologie molekulární genetiky) byla prokázána amplifikace genu HER-2/neu. Vzhledem k přítomnosti onkogenu HER-2/neu je pacientce indikován další cyklus chemoterapie ve složení - Herceptin společně s Palitaxelem.

Plán intravenózní léčby je plánován minimálně na jeden rok, proto indikovala ošetřující lékařka implantaci portu. Výkon proběhl na chirurgickém oddělení dne 10. 2. 2012. Port se implantuje v lokální anestezii cestou v. subclavia.

Po výkonu bylo provedeno kontrolní RTG (rentgenologické vyšetření) srdce a plic. Závěr vyšetření: výkon proběhl bez komplikací a známek pneumothoraxu.

Po třídení hospitalizaci na lůžkovém onkologickém oddělení propustil pacientku ošetřující lékař do domácího ošetření. Další cyklus plánované chemoterapie proběhl podle rozpisu lékařky na onkologické ambulanci.

4.3 Ošetrovatelský model

Marjora Gordonová se narodila v USA v roce 1941, získala základní ošetrovatelské vzdělání, následovalo bakalářské a magisterské studium v New Yorku. Doktoranskou práci z pedagogické psychologie na téma Diagnostické hodnocení obhájila na Boston College. V roce 1987 publikovala Model fungujících vzorců zdraví, který je výsledkem grantu financovaného federální vládou USA.⁶⁶ Do roku 2004 působila jako presidentka NANDA (North American Nursing Diagnosis Association – Severoamerické sdružení pro sesterné diagnózy).⁶⁷ Je profesorkou a koordinátorkou ošetrovatelství dospělých na Boston College v Chestnut Hill. Věnuje se výzkumu v oblasti ošetrovatelských diagnóz a plánování ošetrovatelské péče, vede semináře a praktická cvičení pro sestry.

„Model fungujícího zdraví“ Marjory Gordonové jsem zvolila pro jeho ucelený, holistický pohled na člověka. Pomocné položky jednotlivých oblastí modelu Gordonové jsou jednoduše uspořádané, jsou vhodné pro potřeby zpracování ošetrovatelského plánu u pacientky v ambulantním režimu. Dnešním trendem je, pokud není nutná hospitalizace ze zdravotních důvodů, probíhá u pacientů s onkologickým onemocněním léčba převážně v ambulantním režimu. Potřeby ambulantně léčených pacientů se neliší od potřeb zdravé populace. Podle

66 PAVLÍKOVÁ, Slavomíra. *Modely ošetrovatelství v kostce*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 978-80-247-1211-6.

67 TRACHTOVÁ, Eva. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. vyd. Brno: NCO NZO, 2005. ISBN 80-7013-324-4.

modelu M. Gordonové může sestra kvalifikovaně zhodnotit zdravotní stav zdravého i nemocného klienta.⁶⁸

4.3.1 Charakteristika modelu

Model je odvozený z interakcí osoba /prostředí. Zdravotní stav jedince ovlivňují faktory biologické, vývojové, kulturní, sociální a duchovní. Model Marjory Gordonové je vyjádřením bio – psycho – sociální interakce. Poruchy v jedné oblasti narušují rovnováhu celého organismu. Sestra identifikuje funkční a dysfunkční vzorce zdraví analyzováním získaných informací. Po stanovení problému vytvoří plán interakcí, realizuje ošetrovatelskou péči a na závěr je vyhodnotí. Strukturu tohoto modelu tvoří 12 funkčních vzorců zdraví.

Zahrnuje individuální zdravotní stav ve vztahu k jeho aktivitám. Mapuje způsob stravování, kvalitu a kvantitu konzumovaného jídla. Věnuje se oblasti vylučování používáním obvyklého postupu. Zahrnuje denní aktivity, soběstačnost, sebepečí a nonverbální projevy klienta. Popisuje způsob spánku a odpočinku. Zjišťuje úroveň smyslového vnímání. Věnuje se plnění životních rolí a sexualitě. Popisuje způsob zvládání a tolerance stresových situací. V neposlední řadě se zabývá vnímáním životních hodnot a víry.⁶⁹

4.4 Posouzení zdravotního stavu sestrou

„Model fungujícího zdraví“ Marjory Gordonové

VNÍMÁNÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU, AKTIVITA K UDRŽENÍ ZDRAVÍ

Pacientka sděluje, že se jí změnil celý život. Zatím si některé události neuvědomuje, ale doufá a věří v pozitivní výsledek léčby. Nynější hospitalizace je první na lůžkovém onkologickém oddělení. Předcházející hospitalizace proběhla na chirurgickém oddělení, kde byla provedena ablace

68 PAVLÍKOVÁ, Slavomíra. *Modely ošetrovatelství v kostce*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 978-80-247-1211-6.

69 TRACHTOVÁ, Eva. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. vyd. Brno: NCO NZO, 2005. ISBN 80-7013-324-4.

prsu pro karcinom prsu a uzlin v axile. Před nástupem k hospitalizaci absolvovala čtyři cykly chemoterapie do periferního žilního systému levé horní končetiny. Pravou horní končetinu není možné k infuzní terapii využít vzhledem k operačnímu zákroku na souhlasné straně. Předpokládá se léčba chemoterapií v trvání minimálně jeden rok. Pacientka byla hospitalizována z důvodu implantace portu. Odstraní se tak riziko vzniku komplikací, které by způsobila extravazace chemoterapie mimo cílovou žílu. Pacientka byla důkladně edukována o programu léčby, který se může změnit v návaznosti na zdravotním stavu. Proces edukací se pečlivě zaznamenal do zdravotní dokumentace pacientky, včetně ošetrovatelské dokumentace. Na důkaz toho, že pacientka edukaci rozuměla, podepsala informovaný souhlas a souhlas s výkonem. Nádorové onemocnění je dlouhodobý proces, nejedná se o jednorázovou událost, zvládání nemoci se postupem času mění. Nyní je pacientka po ablaci prsu vpravo s extirpací uzlin v pravé axille. Subjektivně se cítí dobře, nemá žádné bolesti. Alkohol pije příležitostně, ráda si dopřeje skleničku červeného vína. Nekouří, ani nikdy nekouřila. Pacientka je dlouhodobě v pracovní neshopnosti.

VÝŽIVA, METABOLISMUS

Po dobu hospitalizace měla pacientka lékařem přidělenou dietu číslo - 3 (racionální dieta). Racionální dieta je strava, při které není léčen zažívací trakt nebo není léčena metabolická funkce organismu. Doporučná energetická a biologická hodnota u racionální diety je 9500 kJ, 80 g bílkovin, 70 g tuků, 320 g sacharidů na den.⁷⁰ Doma si pacientka vaří sama. Stravuje se pravidelně 4 – 5 krát za den, spíše menší porce. Denně vypije průměrně 1 - 1,5 litru tekutin. Pocit žízně a chuť k jídlu se mění v závislosti na podaném cyklu chemoterapie. V den aplikace a 1 - 2 dny po něm nemívá chuť k jídlu. Někdy má pocit na zvracení, občas i zvrací. Nejí tučná jídla, upřednostňuje lehce stravitelné potraviny, ovoce, jogurty, tavené sýry, kuřecí maso, bílé pečivo,

⁷⁰ WILHELM, Zdeněk et al. *Výživa v onkologii*. 2. vyd. Brno: NCO NZO, 2004. ISBN 80-7013-410-0.

brambory, rýži nebo těstoviny. Vyhýbá se kořeněným jídlům s výraznou vůní. Lépe snáší jídla pokojové teploty nebo chladnější. Během dne popíjí neperlivé nápoje, ředěné ovocné šťávy, dává přednost chlazeným tekutinám.

VYLUČOVÁNÍ

Pacientka močí bez problémů, moč je bez příměsí, normálního zápachu, odpovídá množství tekutin přijatých per os. Odchod stolice doma je pravidelný, záleží na složení stravy. Pokud je bezprostředně po aplikaci chemoterapie, nemá chuť k jídlu, proto nemívá stolicí každý den. Někdy má problém s vyprazdňováním stolice v souvislosti se změnou prostředí ve smyslu zácpy v intervalu delším než 1krát za 3 dny.

AKTIVITA, CVIČENÍ

V loňském roce po operaci prsu zahájila pacientka léčbu chemoterapií. Období mezi cykly je krátké na rekonvalescenci organismu, proto si netrofá na velké sportování. Dříve se věnovala rekreačním sportům, v létě jezdila na kole, v zimě lyžovala. V poslední době upřednostňuje procházky v přírodě, víkendy tráví na chalupě. Pacientka je plně samostatná v oblasti hygieny i pohybu, občas se cítí unavená. V hodnocení Barthelův test základních všedních činností dosáhla skóre 100 bodů = úplná nezávislost (příloha ze dne 9. 2. 2012 /ošetřovatelská dokumentace č. 3). Ve volném čase se pacientka věnuje čtení, má ráda tzv.červenou knihovnu, prý si u ní odpočine a nemusí moc přemýšlet.

SPÁNEK, ODPOČINEK

Pacientka nemá s usínáním žádné problémy. Celkem spí 8 -10 hodin denně, chodí spát kolem 22 hodiny a vstává mezi 6 - 7 hodinou ranní. Zítra předpokládá, že bude vstávat kolem šesté hodiny, čeká ji výkon - implantace portu. Před vizitou se chce osprchovat a pak už bude čekat na výkon. Pro ukrácení dlouhé chvíle a na zmírnění stresu si sebou vzala úplně novou knihu, dostala ji od kamarádky.

VNÍMÁNÍ, POZNÁVÁNÍ

Pacientka nemá problémy se sluchem – slyší dobře. Vlastní brýle na čtení. Pacientka je orientovaná v čase i místě, odpovídá přiměřeně a spolupracuje se zdravotnickým personálem. Pacientka nemá žádné bolesti – škála bolesti (příloha /ošetřovatelská dokumentace č. 3).

SEBEPOJETÍ, SEBEKONCEPCE, VNÍMÁNÍ SEBE SAMA

Pacientka se snaží najít vnitřní rovnováhu. Bývá často unavená, po podání chemoterapie mívá nauzeu a občas i zvrací. Musela změnit základní životní postoje. Ztráta prsu je pro ženu zásadní změna. Prsy jsou chápány jako symbol ženství a jejich chybění vyvolává deficit v sebepojetí a sebehodnocení. Stává se, že partner tuto skutečnost neunes a některé páry se rozcházejí. V dnešní době už není toto téma tabuizované, možná má pozitivní vliv edukace obyvatel, osvěta i média. Nepříjemným vedlejším projevem léčby chemoterapií je dočasná ztráta vlasů, pacientka byla včas edukována, že vlasy dorostou po posledním cyklu léku Paclitaxel. Pacientka vlastní paruku a nosí šátky, které ji sluší.

PLNĚNÍ ROLÍ, MEZILIDSKÉ VZTAHY

Přítel pacientku přivezl v den příjmu do nemocnice, sama nevlastní řidičský průkaz. Během hospitalizace pacientka nepředpokládá, že by ji měl někdo z rodiny navštěvovat. V den propuštění pro ni přijede opět přítel a odveze ji domů. Od doby, kdy onemocněla se změnila role v rodině. Cítí podporu svého okolí, všichni ji dodávají energii a odvalu.

SEXUALITA, REPRODUKČNÍ OBDOBÍ

Soužití s partnerem záleží na vzájemné toleranci, pochopení a pevnosti vztahu. Pro pacientku představuje operace po ablaci prsu nejen fyzickou zátěž, ale i psychickou. Ženy často odmítají něžnosti a laskání partnera, zvláště pacientky po ablaci prsu. Neexistuje jednotná rada pro partnerské vztahy. Nutná je trpělivost a ohleduplnost z obou stran, mnohá partnerství se rozpadají. Vhodné je zvážit pomoc odborníka (psycholog, sexuolog).

Pacientka se k oblasti sexuality vyjadřovala obecně, bez podrobností. Respektovala jsem její stanovisko a nekladla konkrétní otázky.

STRES, ZÁTĚŽOVÉ SITUACE, JEJICH ZVLÁDÁNÍ, TOLERANCE

Pacientka vnímá nemoc jako stres. Je to zátěž, spojená s negativní událostí a tou je nádorové onemocnění, charakterizována snahou nastolit rovnováhu sil mezi požadavky a nároky situace. Nádorové onemocnění je trvalý stres, který se liší pouze svou intenzitou, komplikuje komunikaci. Pacientka se někdy cítí bezradná, přehnaně citlivá na podněty z okolí. Potřebuje cítit podporu, důležité je pro ni ovzduší důvěry a především rodina.

ŽIVOTNÍ HODNOTY, PŘESVĚDČENÍ, VÍRA⁷¹

Příznaky nádorového onemocnění se u pacientky projevily v roce 2011. Nad příčinou vzniku se nezamýšlela, spíše si kladla otázku: „Proč právě já?“. Pacientka se nachází v náročném období, kdy se střídají různé fáze vyrovnávání se s onkologickým onemocněním. Změny emocionálních stavů v průběhu léčebného procesu mohou ovlivnit osobnost. Sděluje, že důležitá je pro ni podpora rodiny a ohleduplnost ošetřovatelského personálu. Pacientka věří v pozitivní prognózu, zachovává si naději na vyléčení. Není věřící, ale v obtížné situaci se obrací k Bohu o pomoc.

4.5 Stanovení ošetřovatelských problémů

NANDA (North American for Nursing Diagnosis Assotiation - Severoamerické sdružení pro sesterské diagnózy) je profesionální organizace sester pro standardizaci sesterské terminologie. NANDA taxonomie má za úkol uspořádat ošetřovatelské diagnózy, vytvořit standartní názvy.

První taxonomie byla vytvořená v roce 1973, definovala 31 ošetřovatelských diagnóz uspořádaných podle abecedy. V roce 1982 byl schválen název NANDA,

⁷¹ TRACHTOVÁ, Eva. *Potřeby nemocného v ošetřovatelském procesu*. 2. vyd. Brno: NCO NZO, 2005. ISBN 80-7013-324-4.

v roce 1988 byla vytvořena NANDA taxonomie I. (9. domén) a v roce 2000 NANDA taxonomie II. (13 domén).

NANDA taxonomie II. vychází z funkčních vzorců Marjory Gordonové. *V České republice se začala NANDA taxonomie II. zavádět od roku 2005.* Docentka Jana Marečková převedla diagnózy z anglické terminologie a vydala knihu *Ošetrovatelské diagnózy v doménách*.⁷²

4.5.1 Aktuální ošetrovatelské diagnózy

Datum: 10. 2. 2012 / hospitalizace 2. den.

1.) Strach /úzkost v souvislosti s léčbou

- hospitalizace,
- chirurgický zákrok /invazivní zákrok (implantace portu),
- chronické nádorové onemocnění.

Očekávané výsledky:

- oznamuje zvýšení psychické a fyzické pohody,
- prožívá pocity související se zmírněním strachu, dokáže pojmenovat problém.

Intervence:

- vyzvi pacientku ke spolupráci – do 30 minut,
- zvol individuální přístup k pacientce – do 30 minut,
- orientuj se na prostředí, zvol klidnou místnost, využij, pokud je pacientka na pokoji sama nebo prázdnou vyšetřovnu – do 2 hodin,
- používej jednoduchá vysvětlení, mluv pomalu, klidně, užívej jednoduché věty, nepoužívej odbornou (latinskou) terminologii – do 2 hodin,

⁷² MAREČKOVÁ, Jana. *Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách*. 1. vyd. Praha: Publishing, 2006. IBSN 80-247-1399-3.

- vyjadřuj autentičnost neverbálními projevy (zrakový kontakt, klidná poloha hlasu) – do 2 hodin,
- dej najevo empatické pochopení (klidná přítomnost) – do 2 hodin,
- doporuč pacientce edukační materiály, ponechej je k prostudování – do 2 hodin,
- podněcuj ke spolupráci rodinu pacientky (se souhlasem pacientky) – do 3 dnů.

Hodnocení

Pacientku jsem vyzvala ke spolupráci, poskytla jsem ji edukační materiály a nabídla jsem ji možnost zapojit do edukačního procesu i rodinu. Edukaci bylo možno realizovat na pokoji, protože pacientka byla ubytovaná na jednolůžkovém pokoji. Pacientka verbalizovala zmírnění stresu a strachu z očekávaného výkonu implantace portu.

2.) Nedostatek informací související s faktory

- nedostatek informací o výkonu - implantace portu,
- neznalost informačních zdrojů.

Očekávané výsledky:

- identifikuje svoje vědomosti o implantaci portu,
- verbalizuje pochopení sdělených informací,
- pacientka přiměřeně využívá informace,
- vyjadřuje důvěru v očekávaný výsledek.

Intervence:

- zjistí úroveň informací pacientky o plánovaném výkonu, navaž na dosavadní úroveň vědomostí – do 1 hodiny,

- urči způsob jak bude edukace pacientky probíhat - do 1 hodiny,
- zajisti klidné prostředí, urči časové období (pokoj pacientky, vyšetřovna, odpolední nebo večerní hodina) – do 2 hodin,
- k edukaci pacientky přistupuj individuálně, nepoužívej odbornou terminologii – do 2 hodin,
- poskytni pacientce edukační materiál k prostudování – do 2 hodin,
- zprostředkuj edukační pohovor s ošetřujícím lékařem – do 3 hodin,
- využij možnost edukace pacientky přítomností na chemoterapeutickém stacionáři, kde je možnost vidět implantovaný port u jiného pacienta/ky (se souhlasem pacienta/ky se zavedeným portem a vedením onkologického oddělení) – do 6 hodin,
- se souhlasem pacientky zajisti informovanost blízkých (rodina, přítel), doporuč jejich přítomnost při edukaci – do 3 dnů.

Hodnocení

Pacientka projevila zájem vidět zavedený port u pacientky, která byla na ambulantním chemoterapeutickém stacionáři a dostavila se k pravidelnému proplachu implantovaného portu. Viděla, že po zavedení portu zůstane malá jizva na kůži a aplikace jehly do portu je pro pacientku bezbolestný proces. Psychický stav pacientky se zlepšil a strach z plánovaného výkonu se zmírnil. Pacientka verbalizovala pochopení výhody zavedení portu. Obdržela edukační materiál k prostudování pro pozdější dotazy. Po prostudování edukačního materiálu měla otázky – viz edukační ošetřovatelské diagnózy.

3.) Porucha kožní integrity z důvodu

- invazivního výkonu /implantace portu,
- vzniku komplikace implantace portu (krvácení, lokální a celková zánětlivá reakce).

Očekávané výsledky:

- okolí portu nejeví známky infekce,
- zná preventivní opatření vzniku infekce,
- zná rizika vedoucí ke vzniku infekce, umí je vyjmenovat,
- ví jak si přivolat pomoc v případě vzniku potíží.

Intervence:

- sleduj operační ránu v místě implantace portu po návratu z operačního sálu (krvácení, zarudnutí, otok) – do 10 minut,
- monitoruj fyziologické funkce (tělesná teplota, krevní tlak), hodnoty zapisuj, nefyziologické hodnoty nahlaš ošetřujícímu lékaři, zaznamenej do ošetrovatelské dokumentace – do 10 minut,
- proved' kontrolu operační rány, převaz prováděj podle potřeby, dodržuj aseptický přístup – do 10 minut,
- podej pacientce k ruce signalizaci, aby mohla v případě potřeby přivolat pomoc – do 10 minut,
- informuj pacientku o možných komplikacích (krvácení, bolest) – do 15 minut,
- vysvětli pacientce rizika vedoucí ke vzniku infekce (zarudnutí, zvýšená tělesná teplota) – do 15 minut,
- zpětnou vazbou si ověř, že pacientka edukaci rozuměla – do 30 minut,
- informuj pacientku o možnosti edukace lékařem – do 3 dnů,
- zapoj do edukace rodinu pacientky (se souhlasem pacientky) – do 3 dnů.

Hodnocení

Pacientce byly po návratu z chirurgického oddělení poskytnuty informace formou rozhovoru. Byla upozorněna na možnost vzniku komplikací po výkonu

(krvácení, bolest), známky infekce (zvýšená tělesná teplota, zarudnutí) v oblasti zavedení portu. Zpětnou vazbou jsem ověřila, že edukaci rozuměla a nabídla jsem ji možnost edukace lékařem a o možnosti zapojit do edukace rodinu. Monitorovala jsem fyziologické funkce podle ordinace lékaře a zaznamenávala do chorobopisu a ošetrovatelské dokumentace pacientky.

4.) Porucha (změna) hybnosti z důvodu

- snížená hybnost horní končetiny po chirurgickém výkonu - implantace portu,
- omezený rozsah pohybu horní končetiny po ablaci prsu.

Očekávané výsledky:

- pacientka při omezené hybnosti horní končetiny po implantaci portu se postupně vrací k hybnosti v původním rozsahu,
- pacientka zná a používá správnou techniku doporučených cviků u pacientek po ablaci prsu.

Intervence:

- po návratu z operačního sálu zjistí zda má pacientka tekutiny, nabídne uvaření čaje – 20 minut,
- zajistí pacientce po návratu z operačního sálu ohřátí oběda – do 30 minut,
- první den po implantaci portu doporučí pacientce úlevovou polohu, horní končetinu souhlasnou s implantovaným portem podloží menším polštářem (mírná elevace horní končetiny) – do 30 minut,
- pouč pacientku o nezatěžování končetiny po dobu 7 dní po implantaci portu – do 30 minut,
- informuj pacientku o nevhodnosti zatěžovat končetinu, nenosit těžká břemena (více než 3 kg), vyvarovat se kontaktním sportům – do 24 hodin,

- edukuj pacientku o postupu zvyšování hybnosti horní končetiny, poskytni edukační materiály – do 24 hodin,
- edukuj pacientku o možných pozdních komplikacích po výkonu (bolest, zarudnutí, pocit tlaku, umístění portu mimo původní lokalizaci, pálení a pocit řezání v místě implantace portu) – do 24 hodin,
- informuj pacientku kam se může dostavit při podezření vzniku komplikací (ošetřující lékař, onkolog) – do 3 dnů,
- zapoj do edukace rodinu pacientky (se souhlasem pacientky) – do 3 dnů,
- poskytni pacientce edukační materiál k prostudování – do 3 dnů.

Hodnocení

Pacientka byla po návratu z operačního sálu chirurgického oddělení na onkologické oddělení informována o úlevové poloze. Doporučila jsem pacientce horní končetinu, souhlasnou s implantovaným portem, podložit malým polštářem při pobytu na lůžku nebo použití trojcípého šátku k mírné elevaci končetiny. Pacientce se přechodně omezil rozsah horní končetiny, proto jsem nově vyhodnotila Barthelův test základních všedních činností. Po výkonu pacientka dosáhla skóre 90 bodů – lehká závislost v oblasti soběstačnosti a sebepéče, stravování a oblékání (příloha /ošetřovatelská dokumentace č. 3). Po návratu z operačního sálu potřebovala pacientka pomoc s oblékáním. Pacientce jsem zajistila oběd na pokoj, sama se najedla, nepotřebovala dopomoc. Pacientka zná situace, které by mohly vyvolat komplikace - nošení těžkých břemen (např. podnos s obědem) nebo posilovací cviky zaměřené na horní končetinu je také potřeba vyloučit. Pacientka obdržela edukační materiál, který si odnesla sebou domů.⁷³ Před propuštěním pacientky do domácího ošetření byli do edukace zapojeni rodinní příslušníci, se svolením pacientky.

⁷³ WITTMEROVÁ, Milena. *Lymfedém prevence a léčba*. 3. vyd. Česká Lípa: ARCUS-ONKO CENTRUM, © 2004.

4.5.2 Potencionální diagnózy

1.) Změna v pocitu tělesné pohody /bolest

- akutní bolest související s invazivní operační metodou,
- chronická bolest v oblasti jizvy po operační zákroku (ablace prsu vpravo).

Očekávané výsledky:

- pacientka udává pocit pohody,
- nemá neverbální projevy bolesti,
- udává zmírnění nebo odstranění bolesti,
- pokračuje v činnostech před akutní bolestí.

Intervence:

- vysvětlí podrobně postup výkonu implantace portu,
- uved' jaké nepohodlí a pocity bude pacientka pociťovat a jak dlouho bude dyskomfort trvat po výkonu implantace portu,
- vysvětlí příčinu bolesti spojenou s chirurgickým výkonem,
- použij k vyhodnocení intenzity bolesti analogovou škálu bolesti (příloha /ošetřovatelská dokumentace č. 3).
- o epizodě bolesti informuj lékaře,
- zajisti, aby pacientka dosáhla optimálního zmírnění bolesti pomocí předepsané medikace,
- zjisti účinek analgetik, o efektu informuj lékaře,
- spolupracuj s rodinou pacientky (se souhlasem pacientky).

2.) Porucha sebekoncepce (sebepojetí)

- vnímání vlastního těla při ztrátě části těla, ztráta vlasů,

- poruchy sebeúcty z důvodu ztráty části těla, ztráty vlasů.

Očekávané výsledky:

- pacientka akceptuje změny, které nastaly,
- dívá se na změněnou část těla, mluví o ní,
- využívá dostupné informační zdroje,
- akceptuje nabídky na pomoc.

Intervence:

- ved' pacientku, aby vyjádřila své pocity,
- podporuj pacientku v kladení otázek,
- odpovídej na otázky pacientky pravdivě v rozsahu kompetencí zdravotní sestry, opakuj je podle potřeby,
- objasni nesprávné názory, dolož edukační materiály nebo odbornou literaturu,
- vyhni se negativní kritice nebo bagatelizaci situace,
- postarej se o soukromí a bezpečné prostředí,
- informuj pacientku jaké jsou dostupné pomocné zdroje a komunity (např. klub Diana, KAPKA),
- pomáhej pacientce, aby byla schopna přijímat pomoc od druhých,
- doporuč konzultaci psychologa,
- podporuj rodinu při adaptaci (se souhlasem pacientky).

3.) Poruchy sexuálního života v důsledku

- narušení obrazu po radikálním chirurgickém zákroku,
- přetrvávajícího stresu.

Očekávané výsledky:

- osvojuje si adaptační mechanismy vyrovnání se s nádorovým onemocněním, s jeho důsledky, s probíhající léčbou.

Intervence:

- doporuč pacientce edukační materiály,
- poskytni pacientce kontakt na svépomocné skupiny,
- doporuč pacientce při edukaci přítomnost partnera (se souhlasem pacientky),
- doporuč pacientce konzultaci odborníka (psycholog, sexuolog).

4.) Porucha výživy ze sníženého příjmu potravy /tekutin související s faktory

- změna vnímání chuti potravin vlivem působení chemoterapie,
- neschopnost přijímat jídlo /tekutiny z důvodu léčby chemoterapií,
- ztráta tekutin zvracením.

Očekávané výsledky:

- pacientka má vyváženou stravu,
- pacientka zná výživové doplňky,
- pacientka má vyvážený příjem a výdej tekutin, zapisuje si příjem tekutin a konzumovaného jídla,
- pacientka minimalizuje epizody zvracení,
- pacientka má tělesnou hmotnost v normě nebo nedošlo k jejímu snížení.

Intervence:

- zajisti konzultaci s dietologickým pracovníkem, doporuč možnost sestavit individuální jídelníček,

- poskytni pacientce edukační materiál o prodáváných potravinových doplňcích,
- sleduj příjem a výdej tekutin,
- doporuč pacientce, aby si zaznamenávala množství konzumovaného jídla a tekutin i v domácích podmínkách,
- informuj lékaře o epizodách zvracení,
- podávej léky proti nevolnosti podle ordinace lékaře, sleduj účinek léků,
- informace o stavu pacientky zaznamenej do zdravotní dokumentace,
- doporuč pacientce pravidelně jednou týdně (ve stejnou dobu) se vážit a tělesnou hmotnost zaznamenat a o důležitosti při ztrátě víc než 2 kg za týden kontaktovat ošetřujícího lékaře.

4.5.3 Edukační ošetrovatelské diagnózy

Zvolila jsem formu předem vytvořených otázek zaměřených na témata, o kterých jsem se domnívala, že by mohly pacientku zajímat.⁷⁴

Z předem připravených oblastí pacientka zvolila následující:

1.) Bolest /nepohodlí

Pociťujete bolest nebo něco nepříjemného?

Pacientka udává, že nyní nemá bolesti. Vyhodnocena škála bolesti - hodnocení: pacientka nemá bolest (příloha /ošetřovatelská dokumentace č. 3).

Měla jste bolest nebo jiné nepříjemné potíže už před přijetím do nemocnice?

Pacientka měla bolest v horní končetině po operaci i v operační ráně, přechodně měla mírnou ztuhlost horní končetiny. Pacientka měla nedostatečný rozsah horní končetiny do zdvihu, v mírnější podobě trvá dodnes.

⁷⁴ JUŘENÍKOVÁ, Petra. Zásady edukace v ošetrovatelské praxi. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-2171-2.

Co jste dělala pro úlevu bolesti /potíží?

Pacientka udržovala horní končetinu ve zvýšené poloze, například u stolu ji opírala o loket. Snažila se vyvarovat poranění, věděla o nevhodnosti nosit těžká břemena (více než 3 kg).

Hodnocení sestry

Informovanost pacientky v pooperační péči o operační ránu a horní končetinu je na dobré úrovni. Zajímal se o lymfodrenáže a edukační materiály, které jsem zajistila. Vysvětlila jsem jí princip lymfodrenáží a doporučila jsem schůzku se zaměstnanci sdružení „KAPKA“. Poradenské centrum sídlí v areálu nemocnice Chomutov.

Edukace pacientky

Lymfodrenáž

Lymfedém u žen vzniká po operaci prsu, vede k částečné nebo úplné poruše toku lymfy, jedná se o lymfatický mizní otok paže na straně souhlasné s operací prsu. Může se objevit i několik let po operaci, léčba lymfedému je obtížná.

Žena by se měla vyvarovat činností, které podporují zadržování mízy (nošení těžkých břemen, horké koupele, měření krevního tlaku tomometrem, odběry krve, aplikace infuzí). Postižená končetina by měla být ve zvýšené poloze (mírná elevace). Rehabilitační režim zaměřený k prevenci lymfedému má začít hned po operaci, zahrnuje aplikaci kompresivních rukávů, manuální ruční drenáž, přístrojovou lymfodrenáž, kompresivní bandáže a speciální cvičení a úprava životosprávy.

Manuální lymfodrenáž

Mohou ji provádět vyškolení pracovníci, je to ruční masáž, která mírným tlakem na kůži a podkoží podporuje vstřebávání a transportní funkci lymfatické soustavy. Pacientka absolvuje sérii lymfodrenáží, dochází ke zlepšení hybnosti a

zmírnění subjektivních potíží. Lymfodrenáž lze použít jako prevenci vzniku lymfedému.

Přístrojová lymfodrenáž

Pacientka vloží končetinu do vícekomorové manžety, která se pomocí přístroje postupně nafukuje. Dochází k vytlačení lymfy z postižené oblasti do oblastí nepostižených.

Kompresivní bandáže

Kompresivní bandáže je léčba lymfedému bandážováním. Použitím krátkotažných obinadel různých šířek se vytvoří elastický návlek, který zamezí rychlému návratu lymfy.⁷⁵

Cvičení

Cvičení začíná pomalu, nejlépe dvakrát denně po deseti minutách. Před cvičením je vhodné postiženou končetinu zabandážovat. Vhodná jsou cvičení s tyčí nebo míčkem s časem na odpočinek, naopak nevhodné jsou silové a posilovací cviky. Velmi dobré výsledky jsou po cvičení ve vodě a vhodné je plavání.⁷⁶

Bolest

Bolest bývá nejčastějším příznakem souvisejícím s terapií po chirurgických výkonech nebo pokročilého nádorového onemocnění. Bolest může být akutní, chronická, klidová nebo průlomová (jedná se o bolest například při změně pohybu, polohy, po námaze).

Nejdříve je potřeba pacientku důkladně vyšetřit, zda se nejedná o jiné symptomy, které nesouvisí s nádorovým onemocněním. Důležité je věnovat pozornost hodnocení bolesti, k tomuto účelu se používají hodnotící škály bolesti.

⁷⁵ WITTNEROVÁ, Milena. *Lymfedém prevence a léčba*. 3. vyd. Česká Lípa: ARCUS-ONKO CENTRUM, © 2004.

⁷⁶ JUREČKOVÁ, Andrea, KOCÁKOVÁ, Ilona. *Informační materiál pro pacientky s karcinomem prsu*. Brno: Grafika, pre-press: KAP CZ, s.r.o., 2000. ISBN 80-238-6534-X.

Cíl léčby bolesti spočívá v jejím tišení. Kontrola bolesti by měla být součástí celkové snahy o zlepšení kvality života.⁷⁷

2.) Dutina ústní /strava /tekutiny

Máte zubní protézu?

Pacientka má vlastní zuby, nemá zubní protézu. Stav chrupu je dobrý, nemá problém při konzumaci jídla.

Změnila nemoc Vaši chuť k jídlu?

Pacientce se změnila chuť po léčbě chemoterapií. Stává se jí, že se musí občas k jídlu nutit a jindy by snědla cokoliv. Během dne popíjí neperlivé nápoje, ředěné ovocné šťávy, dává přednost chlazeným nápojům.

Máte zvláštní dietu?

Pacientka nemá žádné dietní opatření. Konzumuje potraviny podle chuti, raději má lehce stravitelná jídla. Pacientka sděluje, že někdy ztrácí pocit žízně. Pokud si to uvědomí, určí si jaké množství musí vypít za den, průměrně vypije asi 1-1,5 l tekutin.

Hodnocení sestry

Pacientka si uvědomuje, že má snížený pocit žízně. Vědomě ho ovlivňuje, stanoví si plán množství tekutin na den a snaží se ho plnit. Zajímalo ji zda postupuje správně, které nápoje a potraviny jsou či nejsou vhodné. Doporučila jsem pacientce tištěný edukační materiál a kontakt na sdužení „KAPKA“.

Edukace pacientky

Nádorové onemocnění a jeho léčba nevyžaduje speciální opatření. Důležité je vytvořit individuální plán výživy, který vyhovuje především pacientce.

⁷⁷ KLENER, Pavel, VORLÍČEK, Jiří et al. *Podpůrná léčba v onkologii*. 1.vyd. Semily: Glos, Galén, 1998. ISBN 80-902501-2-2.

Obecně platí pít a jíst pomalu, nespěchat. Vhodnější jsou malé porce a jíst častěji (6 - 7 krát za den). Velká porce chuť k jídlu potlačuje. Není potřeba dodržovat pevný harmonogram stravování, vhodné je jíst kdykoliv během dne. V čase, kdy je pacientce nejlépe, například mezi léčbou chemoterapií, jsou vhodná jídla bohatá na bílkoviny. Pokud má pacientka nechutenství k masu, existují náhradní zdroje kvalitní bílkoviny (mléko, tvaroh, sýry, jogurty, vejce, luštěniny, sojové maso). Pacientka by se měla vyvarovat nízkoeenergetickým pokrmům i nápojům, nemají dostatečnou kalorickou hodnotu. Bývají lépe snášena jídla studená, sladkosti a studené saláty, než teplá jídla. Pacientům se nedoporučuje pít během jídla, vhodné je počkat asi třicet minut po jídle. Základem je stolování, vytvořit příjemnou atmosféru úpravou pokrmu a prostředí.⁷⁸

3.) Současný pobyt v nemocnici /implantace portu

Máte dostatek informací o Vašem léčebném režimu? Hovořil s Vámi někdo (lékař /sestra) o výkonu, který Vás čeká?

Pacientku před výkonem edukovala lékařka na ambulanci, která indikovala zavedení portu. Pacientka se byla podívat na ambulantním stacionáři na port pacientky, která ho má zavedený několik let a je s tímto systémem spokojená, nemá žádné komplikace. Před samotným výkonem poučil pacientku ošetřující lékař na lůžkovém onkologickém oddělení a sloužící sestra (příloha č. 4 / Souhlas pacientky s hospitalizací).

Obdržela jste edukační materiály týkající s výkonu? Podepsala jste informovaný souhlas a souhlas s výkonem?

Pacientka obdržela tištěný materiál, barevnou brožuru a písemný informovaný souhlas, který po edukaci lékařem podepsala (příloha č. 5 /Edukační záznam, příloha č. 6 / Poučení a souhlas nemocného s léčebnými výkony).

⁷⁸ STARNOVSKÁ, Tamara, PAVLÍČKOVÁ, Jaroslava, HRBKOVÁ, Dana. *Výživa při nádorovém onemocnění*. Praha, 2007. ISBN 978-80-239-9055-3.

Víte co je to port? Jaké výhody a nevýhody to pro Vás může mít?

Pacientka si prostudovala edukační obrazovou brožuru. Pacientka sděluje: „Je to malá komůrka pod kůží a co je hlavní, usnadní mi to aplikaci chemoterapie. Nebudu se bát každého píchnutí, jestli se to dnes sestře povede napíchnout a zda žíla vydrží po celou dobu aplikace chemoterapie a nebudu muset mít při aplikaci končetinu v jedné poloze.“

Znáte postup implantace portu?

Pacientka má představu o postupu výkonu, ví že bude proveden v lokálním znecitlivění. Pacientka říká: „Nebudu nic cítit, ale vše uslyším, čehož se trochu bojím. Zůstane mi jen nepatrná jizva.“

Máte dostatek informací jak se bude postupovat před a po výkonu?

Pacientka byla podrobně edukována, ale požádala o zopakování – viz edukace pacientky.

Znáte rizika spojená s výkonem?

Pacientce nejsou známa rizika spojená s výkonem, zatím se soustředí na pozitivní stránky portu. Pacientce jsem nabídla další informace – viz edukace pacientky.

Máte informace o tom jak žít s portem?

Pacientka je seznámena s tím, že nesmí namáhat pravou horní končetinu. Neprovozuje rizikové situace, ani žádné náročné sporty. Ve společné domácnosti žije s přítelem, kterého může požádat o pomoc. V současné době je dlouhodobě v pracovní neschopnosti. Po ukončení léčby by se ráda vrátila do zaměstnání, pracuje jako operátorka, není to fyzicky náročná činnost.

Hodnocení sestry

Pacientka má informace k plánovanému výkonu implantace portu. Edukace se týkala otázek, ke kterým se pacientka vyjádřila nejasně. Soustředila

jsem se na edukaci v oblasti implantace portu, protože právě to je důvod hospitalizace. Považovala jsem za důležité připravit pacientku před výkonem, aby mohl samotný výkon probíhat bez komplikací. Snažila jsem se podat maximální množství informací, jak by se měla pacientka chovat bezprostředně po výkonu i následující dny a týdny. Připravila jsem si plán edukace, edukační materiál a přizpůsobila jsem se pacientce a chodu oddělení tak, aby nás nikdo nevyrušoval.

Edukace pacientky

Ošetrovatelská péče před a po implantaci portu

Moderní léčba nádorových onemocnění vyžaduje dlouhodobý přístup do žilního systému. Tuto možnost nabízí implantace portu. Příprava pacientky spočívá v edukaci lékařem i sestrou, která by měla být stručná, jasná, srozumitelná. Vhodné je poskytnout pacientce edukační materiál k prostudování.⁷⁹

Před výkonem

Pacientka nastupuje k hospitalizaci den před plánovaným výkonem. Po edukaci lékař předloží pacientce k podpisu informovaný souhlas s plánovaným výkonem. Svým podpisem pacientka stvrzuje, že si je vědoma všech rizik, souhlas chrání pacientku, zdravotnické zařízení i ošetrovatelský personál.

Pacientce je potřeba podle ordinace lékaře odeberat krev na vyšetření krevního obrazu a hemokoagulační parametry, z důvodu možného krvácení při a po výkonu. Před výkonem je potřeba pacientku informovat o nutnosti vysazení léků ovlivňujících srážení krve minimálně týden před zákrokem, eventuálně zajistit převod na nízkomolekulární Heparin.

Zjišťujeme *anamnézu* pacientky (poruchy prokrvení, krvácivé komplikace, změny na žilním systému, zlomeniny klíční kosti, ozáření, operační zákroky), *alegickou* anamnézu (analgetika, anestetika, dezinfekční prostředky), *užívání léků* (heparin, kumarin). Lékař provede *fyzikální vyšetření* - kontroluje celistvost kůže,

⁷⁹ VENGLÁŘOVÁ, Martina, MARHOVÁ, Gabriela. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1262-8.

kvalitu podkoží, zaměří se na projevy žilní obstrukce (syndrom horní duté žíly), bolestivost nebo otok horní končetiny.⁸⁰

Před výkonem od půlnoci nebude pacientka jíst, kouřit, užívat léky (pouze ty, které indikoval lékař), příjem tekutin je povolený v omezeném množství. Sestra doporučí pacientce odložení šperků a jejich uložení do trezoru na oddělení. Výkon se provádí v lokální anestezii. Před odjezdem na chirurgický sál se pacientka vymočí, sestra provede kontrolu stavu pacientky, připraví zdravotní dokumentaci a předá pacientku sanitáři.⁸¹

Po výkonu

Po výkonu a návratu pacientky z operačního sálu sestra kontroluje operační ránu (krvácení, otok), monitoruje fyziologické funkce a vše zaznamenává do zdravotní a ošetrovatelské dokumentace. V případě komplikací informuje lékaře.

Za 48 hodin po implantaci portu se provede rentgenové vyšetření pro ověření polohy potru, které potvrdí správnost zavedení. Pokud se během hospitalizace nevyskytly žádné komplikace je pacientka propuštěna do domácího ošetření. Dále se pacientka podle plánu dostaví v domluvený termín na onkologickou ambulanci k aplikaci chemoterapie, která neproběhne dříve než za 7 – 10 dní po zavedení portu.

Před propuštěním

Pacientka před propuštěním z nemocnice obdrží „***Průkaz pacienta s podkožním portem***“ (obrázek č. 5. a 6.). V něm bude zaznamenán datum implantace portu, telefonní číslo na lékaře a kliniku, kde byl port zaveden. Zapisovat se do něj budou všechny aplikace léků, pravidelné proplachy portu, popřípadě komplikace, včetně podpisu ošetřujícího personálu a razítka zdravotnického zařízení.

80 NEJEDLÁ, Marie. *Fyzikální vyšetření pro sestry*. 1. vyd. Praha: Publishing, 2006. ISBN 80-247-1150-8.

81 TRNĚNÁ, Daniela. Příprava pacienta před nástupem do nemocnice. *Sestra*. 2008, č. 12, s. 34. ISSN 1210-0404.

Sestra edukuje pacientku o nevhodnosti zatěžovat horní končetinu, na jejíž straně má zavedený port. Pacientka by se měla vyvarovat kontaktním sportům, nebude nosit v ruce těžká břemena (více než 3 kg). Pokud by se doma vyskytly jakékoliv potíže, je potřeba kontaktovat svého ošetřujícího lékaře nebo se pacientka dostaví do nemocnice.⁸²

Komplikace

Komplikace související se zavedeným portem mohou vést až k předčasnému vynětí systému. Nejčastější komplikace bývají ***infekční a zánětlivé procesy***. Důležitá je především kvalitní ošetrovatelská péče, frekvence proplachů a aseptický přístup zdravotnického personálu.

Další příčinou může být ***uzávěr katétru***. Příčinou uzávěru bývá nejčastěji krevní sraženina. Stav se musí řešit chirurgickou cestou.

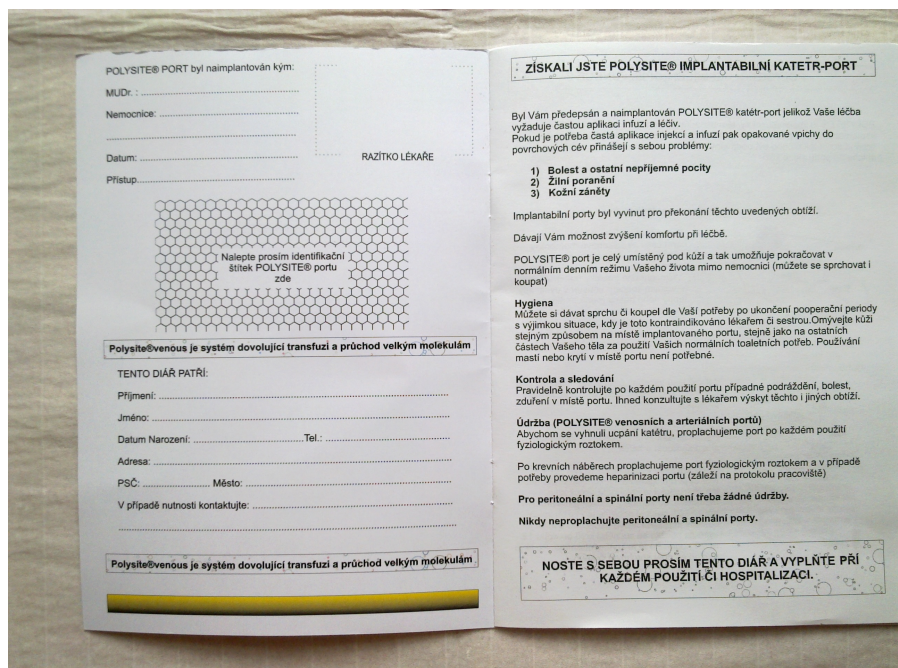
Pokud ***nelze port propláchnout***, pokusí se ho sestra propláchnout heparinovou zátkou, kterou zároveň aspiruje. V případě, že se stav neupraví, pacientka je odeslána na chirurgické oddělení.

Nelze-li aspirovat heparinovou zátku z reservoáru portu, pacientka se odesílá na konzultaci k chirurgovi na příslušné chirurgické oddělení.

Každý proplach či aplikace léku bez komplikací nebo komplikace se zaznamenávají do dokumentace pacientky a Průkazu pacienta s podkožním portem, který je povinná nosit sebou ke každé manipulaci s portem.⁸³

82 LABUDÍKOVÁ, Monika, HUBÁČEK, Jaromír, JABLUNKOVÁ, Andrea, LIŠKOVÁ, Jana. Intravenózní implantabilní porty v hematologii. *Medicina pro praxi*. 2009, č. 5, s. 281-283. ISSN 1214-8687.

83 MIHALÍKOVÁ, Veronika, SKOPALÍKOVÁ, Šárka. Intravenózní porty-není se čeho bát! *Sestra*. 2011, č. 2, s. 29-30. ISBN 1210-0404.



Obrázek č. 5 - Průkaz pacienta s podkožním portem (zdroj autor).

VENOSNÍ				ARTERIÁLNÍ	
DATUM POUŽITÍ			DRUH LÉČBY	PROVEDENO KYM	KOMENTÁŘ
Zahájení	Ukončení	Údržba	po každém použití proveďte proplach fyz. roztokem	Razítko+Podpis	
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
					<input type="checkbox"/> HOREČKA <input type="checkbox"/> BOLEST V OST <input type="checkbox"/> ZAPLAKNUTÍ ZÁNĚT <input type="checkbox"/> ALERGIE <input type="checkbox"/> OSTATNÍ
			</		

4.) Edukace v péči o pacientku po ablaci prsu /mammární epitézy /lázeňská léčba

Mammární epitéza pooperační (dočasná) je hrazena zdravotní pojišťovnou. Pacientce ošetřující lékař předepsal poukaz ihned po operaci. Pokožka v té době byla po operačním výkonu citlivá, z toho důvodu zadní stranu epitézy tvoří bavlněný úplet. Epitéza je lehká, proto nerovnoměrně zatěžuje páteř. Může způsobovat vadné držení těla a následné bolesti v oblasti krční páteře.

Silikonovou (definitivní) epitézu předepsala ošetřující lékařka onkologické ambulance po zhojení operační rány. Silikonová epitéza svými vlastnostmi připomíná lidskou tkáň, přebírá tělesnou teplotu, je odolná, pružná. Epitézu hradí zdravotní pojišťovna z veřejného zdravotního pojištění jednou za 24 měsíců.

Firmy zabývající se výrobou mammárních epitéz pro zvýšení komfortu pacientek dodávají specializovaným prodejnám doplňkový sortiment (např. bavlněný obal na silikonovou epitézu, bavlněná kapsa do podprsenky, bradavka pro dokonalý vzhled, funkční zdravotní prádlo a zároveň atraktivní, zdravotní plavky).⁸⁴

Pacientům s onkologickým onemocněním prsu je v České republice poskytována lázeňská léčba na základě zákona č. 48 /1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění. Komplexní lázeňská léčba navazuje na specializovanou ambulantní nebo ústavní léčbu na doporučení klinického onkologa. Pro pacientku s nádorem prsu je možná lázeňská léčba i při probíhající dlouhodobé hormonální terapii.

84 AMOENA A COLOPLAST COMPANY: *Sebevědomí pro každý den. Jak dál po operaci.*
Praha: Amoena, s.r.o. © 6/2006.

Závěr

Diagnóza nádorového onemocnění pacienty ovlivňuje, jsou konfrontováni s velkou psychickou zátěží. K tomu se připojuje zátěž způsobená tělesnými projevy nemoci. Pobyt v nemocnici vyžaduje přizpůsobení se dané situaci, závislost na ošetrovatelském personálu. Představa jen částečné soběstačnosti, pacienti si sami neurčují směr života. Objevují se existenciální otázky a jedna je nejčastější: „ Proč zrovna já?“. ⁸⁵ Vědomí plynutí času zasahuje do prožívání nemoci. Vyvolává pocit nejasnosti budoucnosti, uvědomění si vlastní smrtelnosti. Dovolí pacientovi zbylý čas prožít, dát si do pořádku všechny své záležitosti. ⁸⁶

V dnešní době se stává pacient partnerem lékaře, spolurozhoduje o průběhu léčby. K tomu, aby se mohl správně rozhodnout, potřebuje získat maximum informací od zdravotnického personálu před zahájením léčby. Léčebná opatření jsou agresivnější, dlouhodobější a toxičtější. K tomu přispívají moderní metody v léčbě onkologického onemocnění. Jednou z nich je implantabilní port, který pomáhá pacientům odstranit strach z aplikace chemoterapie, minimalizuje riziko vzniku komplikací s únikem cytostatika mimo cílovou žílu. Mění se kvalita života a zdravotníci se snaží, aby byla co nejvyšší.

Zdravý člověk nemůže pochopit jak se nemocný cítí. Může se snažit pochopit jeho situaci, vcítit se do jeho rozpoložení.

⁸⁵ ZACHAROVÁ, Eva. Psychosociální aspekty při ošetrování onkologického pacienta. *Sestra*. 2011, č. 5, s. 19-20. ISSN 1210-0404.

⁸⁶ Quality of care. *Professional Guidance For Nurses Working With Older People*. 2009, no. 4, p. 14. ISSN neuvedeno.

Seznam použité literatury

Monografie

- /1/ ABRAHÁMOVÁ, Jitka, POVÝŠIL, Ctibor, HORÁK, Jaromír a kol. *Atlas nádorů prsu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2000. ISBN 80-7169-771-0.
- /2/ ADAM, Zdeněk, VORLÍČEK, Jiří, KOPTÍKOVÁ, Jana. *Obecná onkologie a podpůrná léčba*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2003. ISBN 80-247-0677-6.
- /3/ ADAM, Zdeněk, VORLÍČEK, Jiří, VANÍČEK, Jiří a spol. *Diagnostické a léčebné postupy u maligních chorob*. 2.vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0896-5.
- /4/ ANGENENGT, Gabriele, SCHUTZE-KREILKAMP, Ursula, TSCHUSCHKE, Volker. *Psychologie v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-781.7.
- /5/ BECKER, Horst Dieter, HOHENBERGER, Werner, JUNGINGER, Theodor, SCHLANG, Petr Michael. *Chirurgická onkologie*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-0720-9.
- /6/ Breviř 2010/1011. Onkologie/hematoonkologie/výživa. 3.vyd. Praha: Medical Tribune CZ, s.r.o. ve spolupráci s INPHARMEX, spol. s.r.o., 2010. ISBN 978-80-87135-23-5.
- /7/ DIENSTBIER, Zdeněk. *Kdy je rakovina léčitelná?* 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2003. ISBN 80-7169-303-0.
- /8/ DIENSTBIER, Zdeněk. *Předcházíme rakovině*. 1. vyd. Praha: Computer Press, 2001. ISBN 80-7226-375-7.
- /9/ DOSTÁLOVÁ, Olga. *Jak vzdorovat rakovině*. 1. vyd. Praha: Grada, 1993. ISBN 80-7169-040-6.
- /10/ DYLENSKÝ, Ivan. *Lymfa-míza*. 1. vyd. Olomouc: Poznání, 2006. IBSN 80-86606-42-2.
- /11/ ELIŠKOVÁ, Miloslava, NAŇKA, Ondřej. *Přehled anatomie*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2006. ISBN 80-246-1216-X.

- /12/ JUŘENÍKOVÁ, Petra. Zásady edukace v ošetrovatelské praxi. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-2171-2.
- /13/ KLENER, Pavel. *Klinická onkologie*. 1.vyd. Praha: Galén, 2002. ISBN 80-7262-151-3.
- /14/ KLENER, Pavel, KLENER, Pavel jr. *Nová protinádorová léčiva a léčebné strategie v onkologii*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-2808-7.
- /15/ KLENER, Pavel, VORLÍČEK, Jiří et al. *Podpůrná léčba v onkologii*. 1.vyd. Semily: Glos, Galén, 1998. ISBN 80-902501-2-2.
- /16/ LANGMEIER, Miloš a kol. *Základy lékařské fyziologie*. 1 vyd. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2526-0.
- /17/ LONGMORE, Murray, WILKINSON, Ian B, TURNEZEI, Tom, CHEUNG, Chee Kay. *Oxford Handbook of Clinical Medicine*. 7.ed. New York: Published in The United States by Oxford University Press, 2007. ISBN 0-19-856837-1.
- /18/ MAČÁK, Jirka, MAČÁKOVÁ, Jana. *Patologie*. 1. vyd. Praha: Grada: Publishing, 2004. ISBN 80-247-0785-3.
- /19/ MARIEB, Elaine N., MALLATT, Jon. *Anatomie lidského těla*. 1.vyd. Brno: CP Books, 2005. ISBN 80-251-0066-9.
- /20/ NESTÁVAL, Antonín, CHODACKI, Aleš, ROSENDORF, Vladimír. *Atlas of Samarium Therapy*. 1. vyd. Praha: Agentura Pankrác, s.r.o., 2002. ISBN 80-902873-4-4.
- /21/ NEJEDLÁ, Marie. *Fyzikální vyšetření pro sestry*. 1. vyd. Praha: Publishing, 2006. ISBN 80-247-1150-8.
- /22/ MAREČKOVÁ, Jana. *Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách*. 1. vyd. Praha: Publishing, 2006. IBSN 80-247-1399-3.
- /23/ PAVLÍKOVÁ, Slavomíra. *Modely ošetrovatelství v kostce*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 978-80-247-1211-6.
- /24/ REJTHAR, Aleš, VOJTĚŠEK, Bořivoj. *Obecná patologie nádorového růstu*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2002. ISBN 80-247-0238-X.
- /25/ SLÁMA, Ondřej, KABELKA, Ladislav, VORLÍČEK, Jiří et al. *Paliativní medicína pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-505-5.

/26/ STAŇKOVÁ, Marta. ČESKÉ OŠETŘOVATELSTVÍ 6. *Hodnocení a měřicí techniky v ošetřovatelské praxi – Praktické příručky pro sestry*. 1. dotisk. Brno: NCO NZO, 2004. ISBN 80-70136-323-6.

/27/ ŠLAMPA, Pavel a kol. *Radiační onkologie v praxi*. 2. vyd. Brno: Masarykův onkologický ústav, 2007, ISBN 978-80-86793-08-5.

/28/ TRACHTOVÁ, Eva. *Potřeby nemocného v ošetřovatelském procesu*. 2. vyd. Brno: NCO NZO, 2005. ISBN 80-7013-324-4.

/29/ TSCHUSCHKE, Volker. *Psychoonkologie*. 1. vyd. Praha : Portál, 2004. ISBN 80-7178-826-0.

/30/ VENGLÁŘOVÁ, Martina, MARHOVÁ, Gabriela. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1262-8.

/31/ VORLÍČEK, Jiří, ABRAHÁMOVÁ, Jitka, VORLÍČKOVÁ, Hilda a spol. *Klinická onkologie pro sestry*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1716-6.

/32/ WILHELM, Zdeněk et al. *Výživa v onkologii*. 2. vyd. Brno: NCO NZO, 2004. ISBN 80-7013-410-0.

/33/ ŽALOUDÍK, Jan. *Vyhnete se rakovině, aneb, Prevence zhoubných nádorů pro každého*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2307-5.

Odborné články v časopise

/1/ KAPLAN, Zdeněk et al. Intravenózní portové systémy u onkologických pacientů Masarykova onkologického ústavu. *Klinická onkologie*. 2007, č.3, s. 269-271. ISSN 1802-5307.

/2/ LABUDÍKOVÁ, Monika, HUBÁČEK, Jaromír, JABLUNKOVÁ, Andrea, LIŠKOVÁ, Jana. Intravenózní implantabilní porty v hematologii. *Medicina pro praxi*. 2009, č. 5, s. 281-283. ISSN 1214-8687.

/3/ LIS, Katharina, REICHERT, Monika, COSACK, Alexandra, BILLINGS, Jenny, BROWN, Patrick. *Evidence-Based Guidelines on Health Promotion for Older People*. 2008, Austria Red Cross Vienna. ISBN 978-3-200-01400-8.

/4/ MIHALÍKOVÁ, Veronika, SKOPALÍKOVÁ, Šárka. Intravenózní porty-není se čeho bát! *Sestra*. 2011, č. 2, s. 29-30. ISSN 1210-0404.

/5/ Quality of care. *Professional Guidance For Nurses Working With Older People*. 2009, no. 4, p. 14.

/6/ SNOPOKOVÁ, Jindřiška. Protinádorová léčba. *Sestra*. 2010, č. 6, s. 55-56. ISSN 1210-0404.

/7/ TRNĚNÁ, Daniela. Příprava pacienta před nástupem do nemocnice. *Sestra*. 2008, č. 12, s. 34. ISSN 1210-0404.

/8/ ZACHAROVÁ, Eva. Psychosociální aspekty při ošetřování onkologického pacienta. *Sestra*. 2011, č. 5, s. 19-20. ISSN 1210-0404.

Edukační materiály

/1/ AMOENA A COLOPLAST COMPANY: *Sebevědomí pro každý den. Jak dál po operaci*. Praha: Amoena, s.r.o. © 6/2006.

/2/ DANEŠ, Jan, SEHR, Luděk. Samovyšetření prsní žlázy. Všeobecná zdravotní pojišťovna Česká republika, info@vzp.cz.

/3/ JUREČKOVÁ, Andrea, KOCÁKOVÁ, Ilona. *Informační materiál pro pacientky s karcinomem prsu*. Brno: Grafika, pre-press: KAP CZ, s.r.o., 2000. ISBN 80-238-6534-X.

/4/ SKOVAJSOVÁ, Miroslava. *O rakovině beze strachu*. Praha: Mladá fronta, 2010. ISBN 978-80-204-2184-5.

/5/ STARNOVSKÁ, Tamara, PAVLÍČKOVÁ, Jaroslava, HRBKOVÁ, Dana. *Výživa při nádorovém onemocnění*. Praha, 2007. ISBN 978-80-239-9055-3.

/6/ WITTNEROVÁ, Milena. *Lymfedém prevence a léčba*. 3. vyd. Česká Lípa: ARCUS-ONKO CENTRUM, © 2004.

Přílohy

Seznam příloh

Příloha č. 1 - Dohoda o mlčenlivosti s vedením nemocnice Krajská zdravotní, a.s.
- souhlas s použitím zdravotní dokumentace nemocnice Chomutov, o.z. pro potřeby zpracování bakalářské práce.

Příloha č. 2 - Informovaný souhlas nemocného s použitím informací pro účely zpracování bakalářské práce studenta/ky 3.LF UK.

Příloha č. 3 - Ošetrovatelská dokumentace:

Ošetrovatelská anamnéza,

Škála bolesti,

Výpočet BMI (body mass index),

Riziko vzniku dekubitů dle stupnice Nortonové,

Barthelův test základních všedních činností (ze dne 9. 2. 2012),

Barthelův test základních všedních činností (ze dne 10. 2. 2012),

Vyhodnocení rizika pádu,

Hodnocení nutričního stavu.

Příloha č. 4 - Souhlas pacientky s hospitalizací.

Příloha č. 5 - Edukační záznam.

Příloha č. 6 - Poučení a souhlas nemocného s léčebnými výkony.

Příloha č. 7 - Plán ošetrovatelské péče.

Příloha č. 1.

Dohoda o mlčenlivosti s vedením nemocnice Krajská zdravotní, a.s. - souhlas s použitím zdravotní dokumentace nemocnice Chomutov, o.z. pro potřeby zpracování bakalářské práce.

Dohoda o zachování mlčenlivosti uzavřená mezi účastníky

Krajská zdravotní, a.s.

se sídlem Sociální péče 3316/12A, 401 13 Ústí nad Labem

IČ 25488627

zastoupená Ing. Eduardem Reicheltem, ředitelem

(dále jen „oprávněný“)

a

Jana Kubištová

bytem: Vrchlického 4026, 430 03 Chomutov

datum narození: 17.4.1963

(dále jen „povinný“)

kteří se dnešního dne, měsíce a roku dohodli podle ustanovení § 51 občanského zákoníku takto:

I. Úvodní prohlášení

1. Povinný má zájem o zpřístupnění informací oprávněným, a to v souvislosti s psaním bakalářské práce.
(doplňte, za jakým účelem je dohoda uzavírána, např. psaní diplomové práce).
2. Účelem této dohody je ochrana důvěrných informací a s tím související nezbytnost upravit práva a povinnosti mezi smluvními stranami při jejich spolupráci a při zpřístupnění takových informací povinnému oprávněným.
3. Důvěrné informace touto smlouvou chráněné tvoří rovněž veškeré skutečnosti technické, ekonomické, právní a výrobní povahy v hmotné nebo nehmotné formě, které byly jednou ze smluvních stran takto označeny a byly poskytnuty druhé smluvní straně. Smluvní strany berou na vědomí, že tyto skutečnosti nejsou zpravidla běžně dostupné a obě smluvní strany mají zájem na jejich utajení a na odpovídajícím způsobu jejich ochrany.

II. Předmět dohody

1. V rámci povinnosti zachovávat mlčenlivost se povinný zavazuje, že jakékoliv informace, ať už v ústní, písemné či jiné podobě, získané v průběhu všech jednání a schůzek týkající se spolupráce mezi ním a oprávněným v předmětné věci nepoužije v rozporu s účelem, ke kterému mu byly poskytnuty, ani je neprozradí, nebo k nim neumožní přístup jiným způsobem třetím osobám.
2. Povinnost zachovávat mlčenlivost ze strany povinného o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s psaním bakalářské práce *(doplňte dle čl. I.1.)*, se vztahuje na všechny skutečnosti s výjimkou informací veřejně přístupných.
4. Povinný se zavazuje, že jakékoliv informace získané v průběhu všech schůzek s kontaktní osobou oprávněného v předmětné věci nepoužije v rozporu s účelem, ke kterému mu byly poskytnuty, ani je neprozradí, nebo k nim neumožní přístup jiným způsobem třetím osobám.
5. Povinný bere na vědomí, že účelem informací poskytnutých oprávněným je výhradně získání údajů o ambulantní ošetrovatelskou péči u pacientek s karcinomem prsu *doplňte, jaké údaje budou povinnému poskytnuty*. Na základě takto získaných informací není povinný oprávněn chovat se způsobem, který by poškozoval obchodní zájmy či dobré jméno povinného.
6. Pokud bude nezbytné, aby některé informace povinnému zpřístupněné oprávněným obdržela třetí osoba, je povinný povinen zavázat tyto subjekty podle podmínek této dohody o mlčenlivosti a v případě porušení této povinnosti nese za takové osoby odpovědnost. O těchto skutečnostech je povinný povinen oprávněného předem informovat a vyžádat si jeho předchozí souhlas.
7. V případě porušení povinností sjednaných v bodech 1 až 5 této dohody, zavazuje se povinný zaplatit oprávněnému smluvní pokutu za porušení mlčenlivosti ve výši 20.000 Kč (slovy: dvacet tisíc korun českých). Povinný se zavazuje zaplatit smluvní pokutu za každý jednotlivý případ porušení povinnosti.

Platba bude provedena do deseti pracovních dnů od doručení písemné výzvy oprávněného k úhradě pokuty na číslo účtu, které oprávněný povinnému ve výzvě sdělí. Zaplacením smluvní pokuty nezaniká povinnost k náhradě škody i ve výši přesahující smluvní pokutu.

8. Pokud by z právního předpisu, soudního či jiného rozhodnutí, anebo z jakékoliv jiné skutečnosti vznikla v souvislosti s porušením povinností povinného, uvedené v této dohodě, povinnost oprávněnému zaplatit jakoukoliv částku ve prospěch třetí osoby, zavazuje se povinný shora uvedenou povinnost splnit namísto oprávněného. Pokud by povinný shora uvedenou povinnost nesplnil a namísto něj by ji splnil oprávněný, povinný se zavazuje zaplatit oprávněnému veškeré částky, které oprávněnému v této souvislosti uhradil.
9. Pokud by porušením závazku povinným došlo k poškození jména oprávněného a jeho pověsti, zavazuje se povinný k úhradě smluvní pokuty ve výši 20.000 Kč (slovy: dvacet tisíc korun českých) a k náhradě škody tímto způsobené. Zaplacená smluvní pokuta se započítává do zadostiučinění přiznaného soudem.
10. Povinnost plnit ustanovení této smlouvy se nevztahuje na chráněné informace, které:
 - a) mohou být zveřejněny bez porušení této smlouvy;
 - b) byly písemným souhlasem oprávněného uvolněny od těchto omezení;
 - c) jsou veřejně dostupné nebo byly zveřejněny jinak, než porušením povinnosti jedné ze smluvních stran;
 - d) povinný je zná zcela prokazatelně dříve, než je sdělí oprávněný;
 - e) jsou vyžádány soudem, státním zastupitelstvím nebo věcně příslušným správním orgánem na základě zákona a jsou použity pouze k tomuto účelu.

III. Závěrečná ustanovení

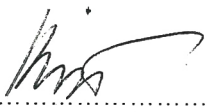
1. Tato dohoda může být měněna jen dohodou stran v písemné formě.
2. Dohoda se vyhotovuje ve dvou stejnopisech s platností originálu, z nichž každý účastník obdrží po 1 vyhotovení. Účastníci prohlašují, že si dohodu přečetli, souhlasí s jejím obsahem, na důkaz čehož připojují své podpisy.
3. Dohoda nabývá platnosti a účinnosti dnem jejího podpisu oběma účastníky. Pokud není v dohodě ujednáno jinak, řídí se právní vztahy z ní vyplývající právním řádem České republiky.

V Ústí nad Labem, dne 11.6.2012

19

 Ing. Eduard Reichert
 Krajská zdravotní, a.s.

Krajská zdravotní, a.s.
 Sociální péče 3316/12A
 401 13 Ústí nad Labem
 IČ: 25488627
 DIČ: CZ 25488627



 povinný

Příloha č. 2.

Informovaný souhlas nemocného s použitím informací pro účely zpracování bakalářské práce studenta/ky 3.LF UK.

**Informovaný souhlas
nemocného s použitím informací pro účely zpracování bakalářské
práce studenta/ky 3.LF UK,
obor všeobecná sestra**

Pan/paní..... J. V.

souhlasí

- s provedením anamnézy¹ studentem/kou 3.LF UK – bakalářského oboru všeobecná sestra

JANA KUBIŠTOVÁ, BUSK - B. N.

jméno a příjmení studenta/ky, ročník studia

- s použitím bakalářské práce pro výukové účely (při použití výsledků vyšetření se nikde nebude uvádět jméno a příjmení nemocného)
- s pořízením fotodokumentace klinických projevů onemocnění pro další potřeby výuky (při použití fotodokumentace se nikde nebude uvádět jméno a příjmení nemocného)

Získané informace budou použity pouze k výukovým účelům a nikterak nenaruší diagnosticko-terapeutický proces nemocného během hospitalizace.

V CHODUTOVÉ dne 9. 2. 2012



Podpis pacienta



Podpis studenta/ky

¹ Anamnézou se rozumí rozhovor studenta s nemocným s cílem získat informace o zdravotním stavu nemocného, rodinné, sociální a pracovní situaci nemocného.

Příloha č. 3.

Ošetrovatelská dokumentace:

Ošetrovatelská anamnéza,

Škála bolesti,

Výpočet BMI (body mass index),

Riziko vzniku dekubitů dle stupnice Nortonové,

Barthelův test základních všedních činností (ze dne 9. 2. 2012),

Barthelův test základních všedních činností (ze dne 10. 2. 2012),

Vyhodnocení rizika pádu,

Hodnocení nutričního stavu.

Příjmení: J. V.
Jméno:
R.č.: 46 let
Poj.: KČP - 111

OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA

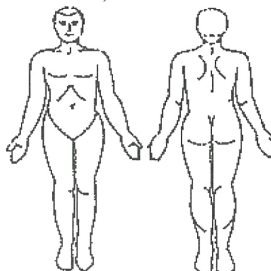
oddělení: ONKOLOGICKÉ ODŘELENÍ NEMOCNICE CHOMUTOV

KZ Krajská zdravotní, a.s.
- Nemocnice Chomutov, o.z.

Kochova 1185, 430 12 Chomutov
Tel.: +420474447 111

Příjem: ☐ první hospitalizace ☒ opakovaná hospitalizace
☐ hospitalizace s doprovodem ☐ přeložen z odd.:

Příjem	
Datum: 9.2.2012 Hodina: 11 ⁰⁰	
Rodina informována: <input checked="" type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	
Fyziologické hodnoty při přijetí	
TK: 130/85	P: 76/min.
TT: 36,1	D: 16/min.
Vědomí	Kontakt
<input checked="" type="checkbox"/> při vědomí	<input checked="" type="checkbox"/> bez omezení
<input type="checkbox"/> porucha vědomí	<input type="checkbox"/> ztěženo
<input type="checkbox"/> bezvědomí	<input type="checkbox"/> nelze navázat
Psychický stav	
<input checked="" type="checkbox"/> spolupracuje	<input type="checkbox"/> nespolupracuje
<input checked="" type="checkbox"/> klidný	<input type="checkbox"/> rozrušený
<input checked="" type="checkbox"/> orientovaný	<input type="checkbox"/> dezorientovaný
<input type="checkbox"/> místem	<input type="checkbox"/> časem
<input type="checkbox"/> osobou	
Dýchání	
Potíže: <input type="checkbox"/> ano <input checked="" type="checkbox"/> ne	
Kuřák: <input type="checkbox"/> ano <input checked="" type="checkbox"/> ne	
Dušnost:	
<input type="checkbox"/> klidová	<input type="checkbox"/> námahová
<input type="checkbox"/> cyanoza	
Kašel	
<input type="checkbox"/> noční	<input type="checkbox"/> dráždivý
<input type="checkbox"/> s expektorací	
Spánek	
Narušený: <input type="checkbox"/> ano <input checked="" type="checkbox"/> ne	
Smyslové vnímání	
<input type="checkbox"/> porucha zraku	<input type="checkbox"/> porucha sluchu
<input type="checkbox"/> porucha řeči	
Jazyková bariéra	
<input type="checkbox"/> cizinec	
Z důvodů nemožnosti verbálního kontaktu pouze objektivně příjmovou sestrou. Příčiny:	

Alergie
<input type="checkbox"/> ano <input checked="" type="checkbox"/> ne
Alergen:
Bolest
<input type="checkbox"/> ano <input checked="" type="checkbox"/> ne
lokalizace:

Intenzita:
0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10
Soběstačnost / pohyblivost
skóre ADL Barthelova testu:
<input type="checkbox"/> vysoce závislý
<input type="checkbox"/> závislost středního stupně
<input type="checkbox"/> lehká závislost
<input checked="" type="checkbox"/> nezávislý
Kompenzační pomůcky
Dutina ústní: <input checked="" type="checkbox"/> nemá
protéza <input type="checkbox"/> dolní <input type="checkbox"/> horní
Ostatní:
<input type="checkbox"/> hůl <input type="checkbox"/> chodítko <input type="checkbox"/> invalidní vozík
<input type="checkbox"/> francouzské berle <input type="checkbox"/> podpažní berle
<input checked="" type="checkbox"/> brýle <input type="checkbox"/> čochy
<input type="checkbox"/> naslouchátko
<input type="checkbox"/> insulinová pumpa

Výživa
Hmotnost/výška: 164 cm / 68 kg
BMI: 25,28
skóre nutričního stavu:
kontakt NT: <input type="checkbox"/> ano <input checked="" type="checkbox"/> ne
Dieta: 3
Vyprazdňování moče
Potíže s močením: <input type="checkbox"/> ano <input checked="" type="checkbox"/> ne
<input type="checkbox"/> inkontinence <input type="checkbox"/> retence
<input type="checkbox"/> jiné
močový katetr zaveden: <input type="checkbox"/> ano <input checked="" type="checkbox"/> ne
Vyprazdňování stolice:
Potíže se stolicí: <input type="checkbox"/> ano <input checked="" type="checkbox"/> ne
<input checked="" type="checkbox"/> pravidelná <input type="checkbox"/> nepravidelná
<input type="checkbox"/> zácpa <input type="checkbox"/> průjem <input type="checkbox"/> stomie
<input type="checkbox"/> inkontinence <input type="checkbox"/> jiné:
Kůže
změny na kůži <input type="checkbox"/> ano <input checked="" type="checkbox"/> ne

<input type="checkbox"/> otoky
<input type="checkbox"/> dekubity
<input type="checkbox"/> jiné
stupeň:
1. zčervenání
2. tvorba puchýřů
3. hluboké poškození kůže a tkáně
4. dekubitus na kost
Šaty
předány do úschovy: <input type="checkbox"/> ano <input checked="" type="checkbox"/> ne

Rizika
Pády:
skóre dle hodnocení pádů:
Riziko: <input type="checkbox"/> ano <input checked="" type="checkbox"/> ne
Dekubity:
skóre dle Northonové:
Riziko: <input type="checkbox"/> ano <input checked="" type="checkbox"/> ne
Edukace
Potřeba edukace: <input checked="" type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
<input checked="" type="checkbox"/> pacienta
<input type="checkbox"/> rodiny
téma (viz edukační záznam)
Sociální sestra kontaktována
<input type="checkbox"/> ano <input checked="" type="checkbox"/> ne
Potřeba duchovních služeb
<input type="checkbox"/> ano <input checked="" type="checkbox"/> ne
Cennosti
předány do úschovy: <input type="checkbox"/> ano <input checked="" type="checkbox"/> ne

Pacient byl poučen o režimu oddělení, seznámen s právy pacientů, možnost
uložení cenností a byl informován o možnosti vyjádřit se ke spokojenosti s péčí.
Datum: 9.2.2012
Podpis pacienta: [signature]
Jmenovka a podpis sestry: KUBIŠTOVA JANA [signature]

Příjmení: √.b.
 Jméno:
 R.č.: 4660
 Poj.: VKP - MM

OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA

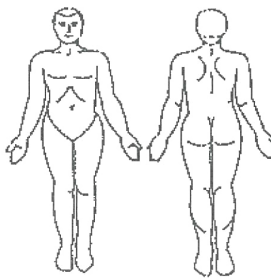
oddělení: ONKOLOG. odd.

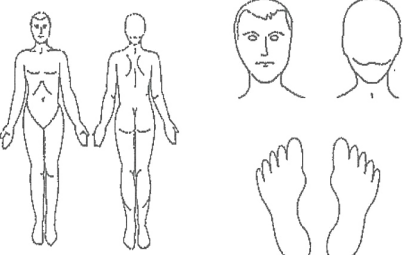
Příjem: ☐ první hospitalizace ☒ opakovaná hospitalizace
☐ hospitalizace s doprovodem ☐ přeložen z odd.:

KZ Krajská zdravotní, a.s.
 - Nemocnice Chomutov, o.z.

Kochova 1185, 430 12 Chomutov
 Tel.: +420474447 111

Příjem	
Datum: <u>10. 2. 2016</u> Hodina: <u>14.15 h.</u>	
Rodina informována: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	
Fyziologické hodnoty při přijetí	
TK:	P:
TT:	D:
Vědomí	Kontakt
<input type="checkbox"/> při vědomí	<input type="checkbox"/> bez omezení
<input type="checkbox"/> porucha vědomí	<input type="checkbox"/> ztížený
<input type="checkbox"/> bezvědomí	<input type="checkbox"/> nelze navázat
Psychický stav	
<input type="checkbox"/> spolupracuje	<input type="checkbox"/> nespolupracuje
<input type="checkbox"/> klidný	<input type="checkbox"/> rozrušený
<input type="checkbox"/> orientovaný	
<input type="checkbox"/> dezorientovaný	
<input type="checkbox"/> místem	<input type="checkbox"/> časem
<input type="checkbox"/> osobou	
Dýchání	
Potíže: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	
Kuřák: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	
Dušnost:	
<input type="checkbox"/> klidová	<input type="checkbox"/> námahová
<input type="checkbox"/> cyanoza	
Kašel	
<input type="checkbox"/> noční	<input type="checkbox"/> dráždivý
<input type="checkbox"/> s expektorací	
Spánek	
Narušený: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	
Smyslové vnímání	
<input type="checkbox"/> porucha zraku	<input type="checkbox"/> porucha sluchu
<input type="checkbox"/> porucha řeči	
Jazyková bariéra	
<input type="checkbox"/> cizinec	

Alergie	
<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
Bolest	
<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
	
lokalizace:	
Intenzita:	0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10
Soběstačnost / pohyblivost	
skóre ADL Barthelova testu:	
<input type="checkbox"/> vysoce závislý	
<input type="checkbox"/> závislost středního stupně	
<input type="checkbox"/> lehká závislost	
<input type="checkbox"/> nezávislý	
Kompenzační pomůcky	
Dutina ústní:	<input type="checkbox"/> nemá
protéza	<input type="checkbox"/> dolní <input type="checkbox"/> horní
Ostatní:	
<input type="checkbox"/> hůl	<input type="checkbox"/> chodítko
<input type="checkbox"/> invalidní vozík	
<input type="checkbox"/> francouzské berle	<input type="checkbox"/> podpažní berle
<input type="checkbox"/> brýle	<input type="checkbox"/> čočky
<input type="checkbox"/> naslouchátko	
<input type="checkbox"/> insulínová pumpa	

Výživa	
Hmotnost/výška:	
BMI:	
skóre nutričního stavu:	
kontakt NT:	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
Dieta:	
Vyprazdňování moče	
Potíže s močením:	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
<input type="checkbox"/> inkontinence	<input type="checkbox"/> retence
<input type="checkbox"/> jiné	
močový katetr zaveden:	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
Vyprazdňování stolice:	
Potíže se stolicí:	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
<input type="checkbox"/> pravidelná	<input type="checkbox"/> nepravidelná
<input type="checkbox"/> zácpa	<input type="checkbox"/> průjem
<input type="checkbox"/> inkontinence	<input type="checkbox"/> jiné:
	
Šaty	
předány do úschovy:	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne

Rizika	
Pády:	
skóre dle hodnocení pádů:	
Riziko:	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
Dekubity:	
skóre dle Northonové:	
Riziko:	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
Edukace	
Potřeba edukace:	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
<input type="checkbox"/> pacienta	
<input type="checkbox"/> rodiny	
téma (viz edukační záznam)	
Sociální sestra kontaktována	
<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
Potřeba duchovních služeb	
<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
Kůže	
změny na kůži	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
<input type="checkbox"/> otoky	
<input type="checkbox"/> dekubity	
<input type="checkbox"/> jiné	
stupeň:	
1. zčervenání	
2. tvorba puchýřů	
3. hluboké poškození kůže a tkáně	
4. dekubitus na kost	
Cennosti	
předány do úschovy:	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne

Z důvodů nemožnosti verbálního kontaktu výše uvedená anamnéza posouzena pouze objektivně příjmovou sestrou.
 Příčiny:

52
110
299

Krajská zdravotní, a.s.
 - Nemocnice Chomutov, o.z.
 182366 onkologické centrum
 odb.: 4H3
 Kochova 1185, 430 12 Chomutov
 IČ: 25428627, tel: 474 447 111

Pacient byl poučen o režimu oddělení, seznámen s právy pacientů, možností uložení cenností a byl informován o možnosti vyjádřit se ke spokojenosti s péčí.

Datum: 10. 2. 2016 Čas: 14.15 hod.
 Podpis pacienta: [Signature]
 Jmenovka a podpis sestry: KUBIŠTOVA [Signature]

Příloha č. 4.

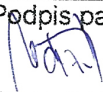

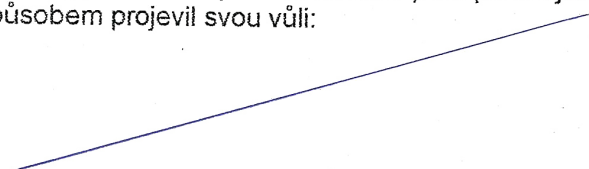
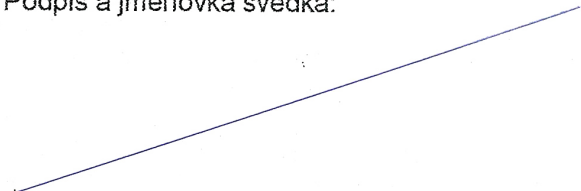
Souhlas pacientky s hospitalizací.

52	Krajská zdravotní, a.s.	2
110	- Nemocnice Chomutov, o.z.	
	182366 onkologické centrum	odb.: 4H3
299	Kochova 1185, 430 12 Chomutov	
	IČ: 25488627, tel: 474 447 111	KZ

Souhlas pacienta nebo zákonného zástupce pacienta s hospitalizací ve zdravotnickém zařízení Krajská zdravotní, a.s. – Nemocnice Chomutov, o.z.

Pacient		Zákonný zástupce	
Jméno a příjmení:	J. V.	Jméno a příjmení:	
Rodné číslo:	46 66	Datum narození:	
Bytem:	male' m'ho	Bytem:	
Důvod hospitalizace	IMPLANTACE PORTU		

Pacient či jeho zákonný zástupce bere na vědomí, že: <ul style="list-style-type: none"> - pacient bude k léčbě v nemocnici užívat pouze léky, ordinované ošetřujícím lékařem na oddělení, na kterém bude hospitalizován, a bez souhlasu ošetřujícího lékaře nesmí jiné léky užívat - veškeré léky, které jsou do nemocnice přineseny, je povinen předat ošetřujícímu personálu (při ukončení hospitalizace budou pacientovi vráceny) - během hospitalizace je nutné dodržovat předepsaná dietní opatření, včetně omezení kouření, a dodržovat zákaz kouření v prostorách nemocnice 	<input checked="" type="radio"/> ANO <input type="radio"/> NE
Souhlasím s tím, že jednoduché výkony (aplikace injekcí do svalu či žíly, odběry krve a jiných biologických vzorků apod.) mi mohou být rovněž prováděny na lůžku v pokoji, kde budu ubytován/a.	<input checked="" type="radio"/> ANO <input type="radio"/> NE
Souhlasím s tím, že studující, připravující se na výkon zdravotnického povolání a vyučující, kteří nad nimi vykonávají dozor, mohou být přítomni při mých léčebných a diagnostických výkonech, podílet se na nich a v souvislosti s tím mohou nahlížet do mé zdravotnické dokumentace.	<input checked="" type="radio"/> ANO <input type="radio"/> NE
Souhlasím s použitím údajů, které byly získány při mé léčbě, v odborných pracích, a to výlučně anonymně.	<input checked="" type="radio"/> ANO <input type="radio"/> NE
Souhlasím s tím, že pokud oddělení, kde budu hospitalizován, používá identifikační náramky, mi bude tento náramek přiložen	<input checked="" type="radio"/> ANO <input type="radio"/> NE
Souhlasím se sdělováním osobních údajů a informací o zdravotním stavu na pokoji, a to i za případné přítomnosti jiného pacienta hospitalizovaného na téže pokoji. v rámci režimu oddělení	<input checked="" type="radio"/> ANO <input type="radio"/> NE
Prohlašuji, že jsem byl seznámen s domácím (vnitřním) řádem nemocnice a že se jím budu řídit. Jsem si vědom toho, že poskytovatel může v opačném případě ukončit péči o pacienta.	<input checked="" type="radio"/> ANO <input type="radio"/> NE
Prohlašuji, že jsem byl/a seznámen/a s tím, že mám právo: <ul style="list-style-type: none"> - nahlížet do své zdravotnické dokumentace a to v časech určených ošetřujícím lékařem tak, aby nebyl narušen chod oddělení, - určit osobu, které mohou být podávány informace o mém zdravotním stavu a kdykoliv toto určení odvolat či změnit, - určit rozsah informací, které budou o mém zdravotním stavu podávány, případně se podávání informací o mém zdravotním stavu vzdát úplně - písemně požádat o opis, výpis či kopii vlastní zdravotnické dokumentace; tato služba je zpoplatněna (viz aktuální ceník). 	<input checked="" type="radio"/> ANO <input type="radio"/> NE

Prohlašuji , že jsem lékaři sdělil/a pravdivě veškeré okolnosti týkající se mého zdravotního stavu a nezamířel/a jsem nic, co by mohlo negativně ovlivnit výsledek diagnostických a léčebných výkonů při mé současné hospitalizaci.			<input checked="" type="radio"/> ANO <input type="radio"/> NE
Prohlašuji , že jsem byl/a při příjmu k hospitalizaci informován/a o tom, že mám možnost uložit peníze a jiné cenné předměty do úschovy a jsem si vědom/vědoma, že pokud tak neučiním, zdravotnické zařízení nenese odpovědnost za jejich případnou ztrátu.			<input checked="" type="radio"/> ANO <input type="radio"/> NE
Níže uvádím osoby , které mohou být informovány o mém zdravotním stavu, které mohou nahlížet do mé zdravotní dokumentace, včetně pořizování kopií z ní, a které mohou v případech dle ust. §34/8 zákona o zdravotních službách, vyslovit zástupný souhlas či nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb mé osobě ve stanoveném pořadí			
Jméno a příjmení, telefon, adresa	Informace o zdravotním stavu	Nahlížení a pořizování kopií ze zdravotnické dokumentace	Zástupný souhlas
1. <i>deera</i>	<input checked="" type="radio"/> ANO – <input type="radio"/> NE	<input checked="" type="radio"/> ANO – <input type="radio"/> NE	ANO – <input checked="" type="radio"/> NE
2. <i>prote</i>	<input checked="" type="radio"/> ANO – <input type="radio"/> NE	<input checked="" type="radio"/> ANO – <input type="radio"/> NE	ANO – <input checked="" type="radio"/> NE
3. _____	ANO – <input type="radio"/> NE	ANO – <input type="radio"/> NE	ANO – <input type="radio"/> NE
4. _____	ANO – <input type="radio"/> NE	ANO – <input type="radio"/> NE	ANO – <input type="radio"/> NE
Heslo pro podávání telefonických informací: _____			
Pacientu byla poskytnuta a vzal na vědomí informaci o ceně zdravotních služeb nehrazených či částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění.			<input checked="" type="radio"/> ANO <input type="radio"/> NE
Pacient je srozuměn a bere na vědomí, že po skončení hospitalizace je povinen, na základě zákona o veřejném zdravotním pojištění, uhradit nemocnici vyúčtované regulační poplatky.			<input checked="" type="radio"/> ANO <input type="radio"/> NE
Prohlašuji, že na základě poskytnutých informací souhlasím s hospitalizací.			
Datum a čas: <i>9.12.2018</i> <i>11:00h</i>	Podpis pacienta (zákonného zástupce): 	Podpis a jmenovka informujícího zdravotnického pracovníka: <i>KUBIŠTOVÁ JANA</i> 	
Důvody, pro něž se pacient nemohl podepsat a jakým způsobem projevilo svou vůli:		Podpis a jmenovka svědka:	
			

Příloha č. 5.
Edukační záznam.

Edukační záznam

KZ **Krajská zdravotní, a.s.**

- Nemocnice Chomutov, o.z.

Příjmení: J. V.

Jméno:

R.č.: 46.12.11

Pojišťovna: 52 Ukr. zdravotní, a.s.

Oddělení: 110 ONKOLOGIE

299 Kochova 1185, 430 12 Chomutov
IČ: 25488627, tel: 474 447 111

Kochova 1185
430 12 Chomutov
Tel.: +420 474 447 111

Vztah pacienta ke zdravotnickému zařízení:	
<input checked="" type="checkbox"/> hospitalizovaný pacient	
<input type="checkbox"/> ambulantní pacient	
<input type="checkbox"/> jiné	
Komunikační bariéra:	
<input type="checkbox"/> ANO	<input checked="" type="checkbox"/> NE
jaká:	
<input type="checkbox"/> smyslová	
<input type="checkbox"/> fyzická	
<input type="checkbox"/> jazyková	
<input type="checkbox"/> neschopnost řeči	
<input type="checkbox"/> psychická	
<input type="checkbox"/> jiná	

Edukace:	
1 - všeobecnou sestrou	
2 - fyzioterapeutem	
3 - sálou sestrou	
4 - anesteziologickou sestrou	
5 - porodní asistentkou	
6 - nutričním terapeutem, dietní sestrou	
7 - psychologem	
8 - logopedem	
7 - jiné:	
Použité metody edukace:	
1 - ústně	5 - audio, video, TV
2 - písemně	6 - ukázka
3 - nácvik	7 - jiné:
4 - informační leták	<u>PRAKTICKÁ UKÁZKA</u> <u>(CHEMOTERAPIE, STACIONÁR)</u>

Typ edukace	
IV - jednorázové vzdělávání	
VI - vstupní informace	
PI - průběžné informace	
IP - informace při propuštění	
Reakce nemocného	
1 - chápe, umí	
2 - ptá se, nutno opakovat	
3 - odmítá výuku	
4 - není schopen pochopit	
5 - edukace rodiny	
6 - nelze edukovat - UPV	

	Téma edukace		
9. 2. 2012	1 - před vyšetřením, operací	11 - prevence ICHS	21 - péče o invazivní vstupy
10. 2. 2012	2 - po vyšetření, operaci	12 - polohování	22 - péče o prsy
10. 2. 2012	3 - před operací, výkonem	13 - medikace	23 - péče o episiotomii
10. 2. 2012	4 - po operaci, po výkonu	14 - dialýza	24 - kojení dítěte
	5 - výživa	15 - respirační terapie	25 - koupání dítěte
	6 - aplikace inzulínu	16 - tracheostomie	26 - prevence rizika pádu
	7 - diabetik	17 - péče o chronickou ránu	27 - domácí péče
10. 2. 2012	8 - sebezpečí	18 - péče o stomii	28 - domácí řád oddělení
	9 - pohybový režim	19 - inkontinence	29 - překlad pacienta
	10 - užívání pomůcek	20 - péče o permanentní katétr	30 - jiné <u>IMPLANTACE PORTU</u>

9. 2.

9. 2.

Průběh edukace						
datum	čas	použitá metoda	reakce nemocného	kdo přijímá informace - vztah k nemocnému	podpis edukovaného	podpis a razítko toho, kdo edukoval
9. 2. 2012	11.00	1, 2 (VI)	1	pacientka		KUBIŠTOVÁ
9. 2. 2012	13.00	1, 2, 4 (PI, IV)	1	pacientka		KUBIŠTOVÁ
9. 2. 2012	14.00	7 (IV)	1	pacientka		KUBIŠTOVÁ
10. 2. 2012	7.00	1 (PI)	1	pacientka		KUBIŠTOVÁ
10. 2. 2012	14.15	1 (PI)	1	pacientka		KUBIŠTOVÁ
11. 2. 2012	8.30	1 (IV)	1	pacientka		KUBIŠTOVÁ
11. 2. 2012	12.30	1, 2, 4 (IP)	1	pacientka		KUBIŠTOVÁ

TÉMATA EDUKACE

1.	Před vyšetřením, operací	Poučení a příprava pacienta.
2.	Po vyšetření, operaci	Dodržení režimu po výkonu, sledování komplikací dle povahy výkonu.
3.	Před operací, výkonem	Plánované operace v CA – nic per os od půlnoci.
4.	Po operaci, po výkonu	Komplexní poučení dle povahy výkonu.
5.	Výživa	Poučení o dietě vzhledem k povaze diagnózy, operačnímu výkonu, před a po vyšetření
6.	Aplikace inzulínu	Nácvik správného postupu aplikace, místa vpichu, uchovávání inzulínu, dieta.
7.	Diabetik	Dodržování dietního režimu, pravidelné užívání léků, aplikace inzulínu, péče o drobné ranky, DK – podiatrie.
8.	Sebepéče	Hygiena, sebeobsluha, používání pomůcek.
9.	Pohybový režim	Vysvětlení důvodu režimu, používání pomůcek – chodítka, francouzské hole, rehabilitační péče.
10.	Užívání pomůcek	Poučení a nácvik používání nových pomůcek.
11.	Prevence ICHS	Dostatek pohybu, dietní omezení.
12.	Polohování	Prevence proleženin, kritická místa vzniku dekubitů.
13.	Medikace	Kdy užívat léky, působení léku, nežádoucí účinky léků.
14.	Dialýza	Režim dialýzy, péče o shunt, dialyzační katétr, sledování krvácení, nácvik správného provádění peritoneální dialýzy.
15.	Respirační terapie	Péče o dutinu nosní a ústní, správná a bezpečná aplikace kyslíku.
16.	Tracheostomie	Psychická podpora, možnosti komunikace po výkonu, výživa po operaci, analgetická intervence po operaci, nácvik péče o kanylu a používání pomůcek.
17.	Péče o chronickou ránu	Pacient je poučen o povaze a četnosti převazů rány.
18.	Péče o stomii	Nácvik domácí péče se stomickou sestrou, výměna stomických sáčků, péče o kůži, stravování, vybavování pomůckami.
19.	Inkontinence	Hygienické pomůcky při inkontinenci, nutnost časté hygieny.
20.	Péče o permanentní katétr	Poučení o důvodu zavedení, o hygienické péči, sledování případných komplikací
21.	Invazivní vstupy	Poučení o nutnosti zavedení invazivního vstupu, komplikací, pohybové aktivitě.
22.	Péče o prsy	Nácvik odstříkávání, prevence ragád prsů, hygienická péče, prevence infekce.
23.	Péče o episiotomii	Důležitost osobní hygieny, častá výměna hygienických potřeb, nutnost vizuální kontroly episiotomie, pravidelné vyprazdňování, vlastnosti šicího materiálu.
24.	Kojení dítěte	Délka a technika kojení, odstříkávání mléka, výživa kojící matky.
25.	Koupání dítěte	Bezpečnost dítěte při koupání, teplota místnosti, druhy koupele, použité pomůcky, koupání nemocného dítěte.
26.	Prevence rizika pádu	Poučení o riziku pádu, používání signalizačního zařízení „sestra – pacient“, opatření lůžka zábranou.
27.	Domácí péče	Poučení o podávání léků, o dietě, používání kompenzačních pomůcek.
28.	Domácí řád oddělení	Seznámení pacienta s domácím řádem, který je vyvěšen na každém oddělení.
29.	Překlad pacienta	Vysvětlení důvodu překlada a časového postupu, informace rodiny.
30.	Jiné	

Po dobu edukace sestra pacienta pozoruje a ověří si dotazem, zda jí porozuměl, eventuálně edukaci opakuje.

Při neúspěchu (například nespolupráci pacienta) sestra edukuje rodinu pacienta.

O edukaci provede sestra záznam do edukačního záznamu, který je součástí ošetrovatelského spisu pacienta.

Příloha č. 6.

Poučení a souhlas nemocného s léčebnými výkony.

Krajská zdravotní, a.s. – Nemocnice Chomutov, o.z.
se sídlem Kochova 1185, 430 12 Chomutov, IČ: 25488627, tel.
ONKOLOGICKÉ CENTRUM

Poučení a souhlas nemocného s léčebnými výkony

Pacient:

Jméno a
příjmení:

J. V.

R.č./datum
narození

46 01

event. (u nezletilých osob či osob omezených či zbavených způsobilosti k právním úkonům): zákonný zástupce pacienta:

Jméno a
příjmení:

R.č./datum
narození

Bydliště

malé město

Vztah k
pacientovi

Ošetřující lékař – lékař, který Vás poučil:.....

SLOUŽÍCÍ LÉKAŘ NA ONKOL. ODD.

Plánovaný výkon:

laická terminologie: *ZAŘEDENÍ PORTU*(čeho)

lékařská terminologie: *IMPLANTACE PORTU*(oblast)

Naše centrum je personálně a technicky vybaveno k provedení plánovaného výkonu. Tento výkon byl vybrán jako nejvhodnější k povaze Vašeho onemocnění. Máte právo žádat informaci o rizicích spojených s tímto výkonem či léčbou, stejně jako o podstatě a cílech plánovaného výkonu a o jiných metodách léčby.

Poučení o povaze onemocnění:

Zhoubný nádor..... *KARCINOM MAMMARY*(čeho)

Léčba zhoubného onemocnění není nebezpečná, je náročná!!!

Prohlašuji, že jsem byl(a) seznámen(a) s výše uvedeným plánovaným výkonem. Byl(a) jsem informována(a) o možnosti výskytu nežádoucích účinků spojených s tímto výkonem a seznámil(a) jsem se s dokumentem: „Poučení o záření a jeho rizicích“ (dokument č.1/2008 ze dne 10.1.2008) a/nebo „Poučení o podání chemoterapie a jejích rizicích“ (dokument č.2/2008 ze dne 16.1.2008).

Svým podpisem potvrzuji:

1. že jsem četl(a) poučení a souhlasíte s výše uvedeným prohlášením
2. že výše uvedený léčebný výkon Vám byl srozumitelně vysvětlen Vaším ošetřujícím lékařem, a dostal(a) jste všechny informace, které jste požadoval(a).
3. že dáváte oprávnění a souhlas k vykonání výše uvedeného léčebného výkonu a k případným nutným následným vedlejším zásahům, které se ukáží během výkonu či nezbytnými či prospěšnými

4. že souhlasíte s tím, aby v rámci běžných diagnostických postupů byl odebrán z Vašeho těla biologický materiál
5. že souhlasíte s tím, aby byly Vaše osobní údaje shromažďovány, zpracovávány a uchovávány pro vědecké účely a pro účely provádění léčení
6. že dáváte souhlas, aby informace o Vašem zdravotním stavu, způsobu léčení a prognóze Vašeho onemocnění byly v plném rozsahu poskytnuty
 - manžel(ka).....(jméno a příjmení)
 - syn(jméno a příjmení)
 - dcera
 - otec
 - matka
 - bratr
 - sestra
 - pan(i) *přítele*
 - žádná osoba.....
 (zaškrtněte a doplňte)

Uvědomuji si a souhlasím s tím, že informace nebudou poskytovány jiným, než mnou uvedeným osobám a nebudou poskytovány telefonicky.

Podpis..... *[signature]*

..... *J. P.*
Nemocný nebo zákonný zástupce
 (hůlkovým písmem)

..... *9.2.2012 11:00 hod*
 Datum a čas

..... *SLOUŽBA LÉKARŮ*
Ošetřující lékař (jmenovka a podpis)

Zdůvodnění, pokud nemocný nemůže toto prohlášení podepsat:

 Vyjádření **nesouhlasu** s léčebným výkonem:

Nemocný byl poučen o možných následcích v případě nesouhlasu s navrhovaným léčebným výkonem takto:

Podpis:

.....
 Nemocný nebo zákonný zástupce
 (hůlkovým písmem)

.....
 Datum a čas

.....
 Ošetřující lékař (jmenovka, podpis)

Zdůvodnění, pokud nemocný nemůže toto prohlášení podepsat:

Příloha č. 7.

Plán ošetrovatelské péče.

Přijmení:
Jméno:
R.č.:
Poj.:

oddělení: ONKOLOGICKÉ ODD. NEMOCNICE CHOMUTOV

PLÁN OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Souhrnné hodnocení stavu pacienta / klienta

RZ Krajská zdravotní, a.s.
- Nemocnice Chomutov, o.z.

Kochova 1385,
430 12 Chomutov
Tel.: +420474447 111

List číslo: 1

DATUM	OŠETŘOVATELSKÝ PROBLÉM	OŠETŘOVATELSKÝ CÍL	OŠETŘOVATELSKÝ PLÁN	DATUM UKONČENÍ	RAZÍTKO, PODPIS	REALIZACE + HODNOCENÍ OŠETŘOVATELSKÉHO PLÁNU	9.2. 2012	10.2. 2012	11.2. 2012								Datum	Směna D/N	Hodnocení (zdravotní sestra, fyzioterapeut, psycholog, nutriční terapeut, zdravotně sociální pracovník)	Podpis, razítko	
	dg. č. 1 - BOLEST:					dg. č. 1 - BOLEST:															
	<input type="checkbox"/> ano <input checked="" type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> zmírnění bolesti <input type="checkbox"/> odstranění bolesti	<input type="checkbox"/> zjistí lokalizaci, charakter, trvání, stupeň bolesti <input type="checkbox"/> vyhodnotí stupeň bolesti <input type="checkbox"/> informují o úlevové poloze, prevenci bolesti <input type="checkbox"/> sledují účinek podávaných analgetik <input type="checkbox"/> věnují pozornost psychickému stavu pacienta			R - informují o úlevové poloze - věnují pozornost psychickému stavu, sledují projevy pac. H - bolest je zmírněna - bolest je odstraněna - bolest je stejná											9.2.	D	Příjem v hospitalizaci, nasazení dle předpisu. Edukace - k oddělení, domů. Řád oddělení. Pacientka chápá, nemá žádné problémy.		
9.2. 2012	<input checked="" type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> zmírnění strachu a úzkosti <input checked="" type="checkbox"/> odstranění strachu a úzkosti	<input checked="" type="checkbox"/> promluví si s pacientem o jeho strachu/úzkosti <input checked="" type="checkbox"/> informují pacienta a seznam jej s novým prostředím <input checked="" type="checkbox"/> sledují verbální a neverbální projev pacienta	10.2. 2012	Kubistová	dg. č. 2 - ÚZKOST A STRACH Z DŮVODU:														Edukace - před vykonáním (implantace portu) Pacientka chápe, pojiť její každé strachy a úzkosti, má klid. Po edukaci (návštěva, přístroje) nervozitu ulevilo.	
	dg. č. 3 - PORUCHA DÝCHÁNÍ Z DŮVODU:					dg. č. 3 - PORUCHA DÝCHÁNÍ Z DŮVODU:													N	Pacientka spala, žádné komplikace.	
	<input type="checkbox"/> plicní postižení (CHOPN, otok plic plicní embolie, astma) <input type="checkbox"/> srdeční selhání, IM <input type="checkbox"/> úrazy, operace <input type="checkbox"/> těžké infekce <input type="checkbox"/> otravy CO, kyanidy <input type="checkbox"/> šokové stavy	<input type="checkbox"/> pacient dosáhne účinného dýchaní <input type="checkbox"/> pacient bude mít dostatečně okysličené tkáně <input type="checkbox"/> pacient bude mít průchodné DC	<input type="checkbox"/> zvolí vhodnou polohu <input type="checkbox"/> dle potřeby odsáve sekrety z dýchacích cest, sledují vzhled sputa <input type="checkbox"/> podle zvlhčený kyslík dle ordinace léků <input type="checkbox"/> provádějí dechová cvičení, nácvik odkšlávání <input type="checkbox"/> sledují FF, vědomí, oxygenaci, měř frekvenci <input type="checkbox"/> poskytní pacientovi psychickou podporu, klidné prostředí <input type="checkbox"/> sledují poslechové fenomény			R - odsávání z horních cest dýchacích - aplikace kyslíku - inhalace - jiné: H - potíže s dýcháním - ANO - potíže s dýcháním - NE - jiné:												10.2.	D	Edukace před vykonáním (návštěva) Kontakt s vykonáním (přístroj + podpis) Fyzická příprava (hygienu, kašnitel) Pacientka chápe, dodržuje pokyny před vykonáním, nemá problémy.	
	dg. č. 4 - PORUCHA VÝŽIVY Z DŮVODU:					dg. č. 4 - PORUCHA VÝŽIVY Z DŮVODU:														Edukace po vykonání, implantace portu bez komplikací, staviť krytí, mkradit.	
	<input type="checkbox"/> obezita <input type="checkbox"/> malnutrice <input type="checkbox"/> jiné	<input type="checkbox"/> udržení optimální tělesné hmotnosti	<input type="checkbox"/> doporučí úpravu stravovacích návyků, sledují příjem a výdej <input type="checkbox"/> kontrolují tělesnou hmotnost / BMI <input type="checkbox"/> sledují kožní turgor, stav sliznic <input type="checkbox"/> sledují frekvenci průjmu, zvracení, odpad z drénů, krvácení <input type="checkbox"/> spolupracují s lékařem a NT			R - sledují-zvracení, odchod plynu, stolici, hydrataci,P+V, - pečují o sondu, výživový katetr, průchodnost sondy - jiné: H - důvod dietního opatření ZNÁ - NEZNÁ - snášlivost enterální výživy: průjemy ANO - NE - dostatečný pitný režim ANO - NE - jiné:														Edukace o komplikacích po vykonání (dotaz, krátké, kašel, nepříjemná chuť) Edukace o sterilitě postupu - HK souhlasná s implantovaným portem podle té malým poruchám, nenechal si žádný problém (např. dotaz s jídlem) Pacientka chápe, nemá komplikace, krytí portu neporušeno, mkradit, dopomoct f.p. a signálkou k žee pacientky	
	dg. č. 5 - PORUCHA HYDRATACE Z DŮVODU:					dg. č. 5 - PORUCHA HYDRATACE Z DŮVODU:														Krmitel: BARTHELOM TEST 90 bodů = dobře se orientuje a staví stranou a dává ku.	
	<input type="checkbox"/> dehydratace <input type="checkbox"/> zvýšení objemu tekutin (otoky)	<input type="checkbox"/> udržení objemu tekutin na optimální úrovni	<input type="checkbox"/> sledují aktivní ztráty <input type="checkbox"/> sledují FF, P, V, vědomí, tělesnou hmotnost <input type="checkbox"/> sledují kožní turgor, stav sliznic, otoky <input type="checkbox"/> při zvracení zajistí pomůcky, vhodnou polohu, vyplach dutiny ústní <input type="checkbox"/> zajistí včasnou mobilizaci <input type="checkbox"/> sledují frekvenci průjmu, zvracení, odpad z drénů, krvácení <input type="checkbox"/> zajistí edukaci NT (omezení soli)			R - sledují-zvracení,stolici,hydrataci,P+V, - pečují o sondu, výživový katetr, průchodnost sondy - jiné: H - důvod dietní režim ANO - NE - snášlivost enterální výživy: průjemy ANO - NE - dostatečný pitný režim ANO - NE - jiné:														Pacientka spala, nemá komplikací, krytí portu neporušeno, mkradit,	
10.2. 2012	<input type="checkbox"/> imobilizace <input type="checkbox"/> inkontinence <input checked="" type="checkbox"/> operace <input type="checkbox"/> kachexie <input type="checkbox"/> obezita <input type="checkbox"/> základní onemocnění (DM,onemocnění CNS, nádorová onem.) <input type="checkbox"/> cévní invaze <input type="checkbox"/> popáleniny	<input type="checkbox"/> nedojde k narušení kožní integrity <input checked="" type="checkbox"/> zhojení defektu bez komplikací	<input type="checkbox"/> sledují stav výživy, hydratace <input checked="" type="checkbox"/> pečují o hygienu kůže <input type="checkbox"/> udržují lůžko v suchu a čistotě <input type="checkbox"/> polohují pacienta minimálně po 2 hodiny <input checked="" type="checkbox"/> cvičení, lokomoce, nácvik soběstačnosti <input type="checkbox"/> zajistí edukaci fyzioterapeutem <input type="checkbox"/> při vzniku dekubitů či rány založí záznam	11.2. 2012	Kubistová	dg. č. 6 - PORUCHA KOŽNÍ INTEGRITY Z DŮVODU:														dopomoct f.p. a signálkou k žee pacientky	
	dg. č. 7 - PORUCHA SOBĚSTAČNOSTI V OBLASTI:					dg. č. 7 - PORUCHA SOBĚSTAČNOSTI V OBLASTI:														Krmitel: BARTHELOM TEST 90 bodů = dobře se orientuje a staví stranou a dává ku.	
	<input type="checkbox"/> hygieny <input type="checkbox"/> mobility <input type="checkbox"/> vyprazdňování <input type="checkbox"/> příjmu potravy a tekutin <input type="checkbox"/> oblékání	<input type="checkbox"/> osvojení způsobů umožňujících opětovné provádění činností <input type="checkbox"/> rozpoznání a uspokojení individuálních potřeb	<input type="checkbox"/> zjistí stupeň soběstačnosti pacienta <input type="checkbox"/> provádějí hyg.péči,krmení,oblékání,podávání nápoje <input type="checkbox"/> zajistí všechny pomůcky k lůžku, uprav okolí lůžka,děj pacientovi signalizaci na dosah ruky <input type="checkbox"/> zajistí RHB-polohování,aktivní cvičení,sebeobsuha, spolupracují s fyzioterapeutem a soc. pracovníci <input type="checkbox"/> motivují pacienta, poskytní mu dostatek času, dohlídají na bezpečnost pacienta <input type="checkbox"/> aktivně zapojují rodinu			R - sledují vyprazdňování,zajistí podávání stravy, zapojí rodinu - výměna jednorázových plen - podložní mísa, nočník, - celková koupel - nebo - toaleta na lůžku - hygiena dutiny ústní,péče o oči,uši,nos,ošetření kůže - polohování H - močit sám ANO - NE - peristaltika zachována ANO - NE - vyprazdňování pravidelné ANO - NE															

DATUM	OŠETŘOVATELSKÝ PROBLÉM	OŠETŘOVATELSKÝ CÍL	OŠETŘOVATELSKÝ PLÁN	DATUM UKONČENÍ	RAZÍTKO, PODPIS	REALIZACE + HODNOCENÍ OŠETŘOVATELSKÉHO PLÁNU	10.2. 2012	11.2. 2012									Datum	Směna D/N	Hodnocení (zdravotní sestra, fyzioterapeut, psycholog, nutriční terapeut, zdravotně sociální pracovník)	Podpis, razítko	
	dg. č. 9 - RIZIKO PÁDU / ÚRAZU Z DŮVODU:					dg. č. 9 - RIZIKO PÁDU / ÚRAZU Z DŮVODU:	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	11.2.	D	Pacientka propuštěna do domácího ošetření.		
stanovila:	<input type="checkbox"/> onemocnění pohybového aparátu <input type="checkbox"/> neurologického onemocnění <input type="checkbox"/> postižení smyslového ústrojí <input type="checkbox"/> kardiovaskulárního onemocnění <input type="checkbox"/> medikace	<input type="checkbox"/> snažit se zabránit pádu/úrazu	<input type="checkbox"/> pouč pacienta o nebezpečí pádu/úrazu <input type="checkbox"/> upravit vhodné okolí lůžka <input type="checkbox"/> zajistit pomůcky pro bezpečí, včetně signalizace k ruce <input type="checkbox"/> vysvětlit techniku chůze, zajistit doprovod <input type="checkbox"/> doporučit vhodnou obuv, ortopedické pomůcky <input type="checkbox"/> zajistit edukaci fyzioterapeutem			R - upravit vhodné okolí lůžka - pouč pacienta o nebezpečí pádu - doporučit vhodnou obuv - jiné: H - pád ANO - NE - jiné:													Pacientka nemá žádné problémy a má si s implantací portu, sterilizací klystí nepracuje, nohama. Pacientka nemá bolesti, ani zvýšenou tělesnou teplotu.		
	dg. č. 10 - NEVOLNOST / ZVRACENÍ Z DŮVODU:					dg. č. 10 - NEVOLNOST / ZVRACENÍ Z DŮVODU:	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N			Edukovat pod propustkou, rydka na propustku zpráva.		
stanovila:	<input type="checkbox"/> anestezie <input type="checkbox"/> dietní chyby <input type="checkbox"/> onemocnění GIT <input type="checkbox"/> a jiné	<input type="checkbox"/> pacient nemá nauzeu / nevrací	<input type="checkbox"/> sleduj frekvenci, množství, obsah zvrátka <input type="checkbox"/> POZOR NA ASPIRACI podávej antiemetika dle ordinace lékaře, sleduj jejich účinek <input type="checkbox"/> kontroluj příjem a výdej tekutin <input type="checkbox"/> doporučit úpravu stravovacích návyků (suché pokrmy, malé porce, nedráždivá strava,...) <input type="checkbox"/> zajistit zvýšenou péči o DÚ			R - sleduj množství, charakter, obsah zvrátka - zajistit pomůcky, vhodnou polohu, výplach DÚ - jiné: H - zvracet ANO - NE - nauzea ANO - NE - jiné:													Pacientka edukována o možnosti nahrazení klystíu a případné komplikaci, pokud dle plánu dát postup dle lékařsky anebog. ambulance.		
10.2. 2012	dg. č. 11 - RIZIKO VZNIKU INFEXE Z DŮVODU:					dg. č. 11 - RIZIKO VZNIKU INFEXE Z DŮVODU:	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N					
stanovila:	<input type="checkbox"/> zavedení cévního katetru <input type="checkbox"/> zavedení močového katetru, epicystostomie <input type="checkbox"/> epidurálního katetru <input checked="" type="checkbox"/> operační rány	<input checked="" type="checkbox"/> pacient nebude ohrožen infekcí <input checked="" type="checkbox"/> komplikací	<input checked="" type="checkbox"/> včas diagnostikuj místní známky infekce v místě vstupu, kontrola minimálně 1x denně <input checked="" type="checkbox"/> při každé manipulaci postupuj přísně asepticky <input checked="" type="checkbox"/> převazy prováděj dle potřeby / indikace <input checked="" type="checkbox"/> dbej na řádnou hygienu rukou <input checked="" type="checkbox"/> nezapomeň na riziko systémové infekce horečka, třesavka, ...)	11.2. 2012		R - informuj lékaře o příznacích infekce - sleduj funkčnost a délku zavedení - inv. vstupu, drenáže - sleduj barvu, příměs moče - sleduj operační ránu - jiné: H - vznik infekce ANO - NE - laská: - jiné:	X	X	X												
	dg. č.12 - PORUCHA VYPRAZDŇOVÁNÍ MOČE Z DŮVODU:					dg. č.12 - PORUCHA VYPRAZDŇOVÁNÍ MOČE Z DŮVODU:	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N					
stanovila:	<input type="checkbox"/> infekce <input type="checkbox"/> chirurgického výkonu <input type="checkbox"/> anatomické obstrukce <input type="checkbox"/> neurologického postižení <input type="checkbox"/> zavedení močového katetru <input type="checkbox"/> inkontinence <input type="checkbox"/> nedostatek soukromí	<input type="checkbox"/> zabránění vzniku močové infekce <input type="checkbox"/> dosazení fyziologického způsobu vyprazdňování moče	<input type="checkbox"/> sleduj P, V (24 diureza), barvu a příměs moče <input type="checkbox"/> zajisti soukromí při vyprazdňování <input type="checkbox"/> posiluj přirozené reflexy vyprazdňování moče <input type="checkbox"/> zajisti péči o močový katetr, kontroluj průchodnost <input type="checkbox"/> dle potřeby přikládej plenkové kalhoty <input type="checkbox"/> dbej na dostatečnou hygienu genitálií <input type="checkbox"/> doporučit vhodné cviky pro zpevnění pánevního dna <input type="checkbox"/> dle ordinace lékaře zajisti výměnu katetru, pravidelné vyšetření urikultu <input type="checkbox"/> zajisti RO (aktivní cvičení, relaxace)			R - sleduj vyprazdňování močového měchýře - sleduj P, V (24 diureza), barvu a příměs moče - zajisti péči o močový katetr, kontroluj průchodnost - výměna jednorázových plen - hygiena genitálií - podložní mísa, nočník, močová lahev - na dosah, připravena - jiné: H - močí sám ANO - NE - jiné:															
	dg. č.13 - PORUCHA VYPRAZDŇOVÁNÍ STOLICE Z DŮVODU					dg. č.13 - PORUCHA VYPRAZDŇOVÁNÍ STOLICE Z DŮVODU:	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N					
stanovila:	<input type="checkbox"/> zácpa <input type="checkbox"/> průjem <input type="checkbox"/> meteorismus <input type="checkbox"/> inkontinence <input type="checkbox"/> nedostatek soukromí	<input type="checkbox"/> pacient netrpí zácpou / průjmem pravidelně se vyprazdňuje	<input type="checkbox"/> zaznamenávej frekvenci a charakter stolice <input type="checkbox"/> zajisti soukromí při defekaci <input type="checkbox"/> zjisti zda je přítomna bolest, křeče, zvýš. TT, příměs ve stolici <input type="checkbox"/> pouč o vhodném výběru stravy, důležitosti pitného režimu, edukace NT - DLP <input type="checkbox"/> u ležících pacientů dbej na hygienu genitálií <input type="checkbox"/> zhodnoť účinek podávaných léků <input type="checkbox"/> zajisti RHB-aktivní a pasivní cvičení, relaxace, lokomoce			R - sleduj vyprazdňování tlustého střeva - výměna jednorázových plen - hygiena genitálií - podložní mísa, nočník, močová lahev - na dosah, připravena - jiné: H - peristaltika zachována ANO - NE - vyprazdňování pravidelné ANO - NE - jiné:															
	dg. č. 14 - ZTÍŽENÁ KOMUNIKACE A ORIENTACE Z DŮVODU:					dg. č. 14 - ZTÍŽENÁ KOMUNIKACE A ORIENTACE Z DŮVODU:	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N					
stanovila:	<input type="checkbox"/> smyslové poruchy (slepota, hluchota) <input type="checkbox"/> poruchy soc. <input type="checkbox"/> poruch CNS <input type="checkbox"/> základního onemocnění <input type="checkbox"/> jiného	<input type="checkbox"/> zlepšení komunikace s pacientem	<input type="checkbox"/> zhodnot rozsah poruchy orientace a komunikace s okolím <input type="checkbox"/> dle smyslové poruchy zajisti pomůcky ke komunikaci <input type="checkbox"/> chraň pacienta před úrazem/pádem, zajisti zvýšený dohled <input type="checkbox"/> sleduj P, V tekutin, výživu u pacienta <input type="checkbox"/> zajisti kontakt s rodinou <input type="checkbox"/> spolupracuj s lékařem, psychologem, logopedem, ...			R - buď trpělivá, vstřícná, používej oční kontakt, over si zda rozumí - podej tužku, papír - zajisti kontakt s rodinou - jiné: H - metody komunikace ZNÁ - NEZNÁ - kontakt s rodinou ANO - NE - rozumí Ti ANO - NE - nekomunikuje - jiné:															
	dg. č. 15 - JINÉ:					dg. č. 15 - JINÉ:	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N					
stanovila:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			R - H -															
Poznámky:																					